

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA VEŘEJNÉ EKONOMIKY

Hospodaření městské nemocnice
Financial Management of the Town Hospital

Student: Bc. Eliška Tylová

Vedoucí diplomové práce: PhDr.Mgr. Hana Fachinelli, Ph.D.

OSTRAVA 2012

VŠB - Technická univerzita Ostrava
Ekonomická fakulta
Katedra veřejné ekonomiky

Zadání diplomové práce

Student: **Bc. Eliška Tylová**

Studijní program: N6202 Hospodářská politika a správa

Studijní obor: 6202T055 Veřejná ekonomika a správa

Specializace: 00 Veřejná ekonomika a správa

Téma: **Hospodaření městské nemocnice**
Financial Management of the Town Hospital

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
2. Zřizovatelé a financování nemocnic v ČR
3. Zásady hospodaření nemocnic zřizovaných městem
4. Analýza hospodaření Městské nemocnice v Odrách
5. Zhodnocení výsledků hospodaření nemocnice a doporučení k jeho zefektivnění
6. Závěr

Seznam použité literatury

Seznam zkratk

Prohlášení o využití výsledků diplomové práce

Seznam příloh

Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:

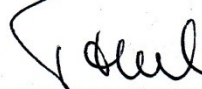
- BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví - Sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010. 224 s. ISBN 978-80-7357-503-8.
- MORÁVEK, Zdeněk, Alena MOCKOVČIAKOVÁ a Danuše PROKŮPKOVÁ. *Příspěvkové organizace*. 2011. 5. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2011. 344 s. ISBN 978-80-7357-626-4.
- OCHRANA, František, Jan PAVEL, Leoš VÍTEK a kol. *Veřejný sektor a veřejné finance. Financování nepodnikatelských a podnikatelských aktivit*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2010. 264 s. ISBN 978-80-247-3228-2.

Formální náležitosti a rozsah diplomové práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

Vedoucí diplomové práce: **PhDr.Mgr. Hana Fachinelli, Ph.D.**

Datum zadání: 25.11.2011

Datum odevzdání: 27.04.2012



doc. Ing. Petr Tománek, CSc.
vedoucí katedry



prof. Dr. Ing. Dana Dluhošová
děkanka fakulty

„Prohlašuji, že jsem celou práci, včetně všech příloh, vypracoval(a) samostatně“.

Podpis:

V Ostravě dne: 25. 4. 2012

OBSAH

1 ÚVOD.....	- 1 -
2 ZŘIZOVATELÉ A FINANCOVÁNÍ NEMOCNIC V ČR.....	- 3 -
2.1 ORGANIZAČNÍ POSTAVENÍ A STRUKTURA NEMOCNIC.....	- 4 -
2.2 METODY FINANCOVÁNÍ NEMOCNIC PÉČE	- 8 -
3 ZÁSADY HOSPODAŘENÍ NEMOCNIC ZŘIZOVANÝCH MĚSTEM	- 14 -
3.1 CHARAKTERISTIKA PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE.....	- 15 -
3.2 HOSPODAŘENÍ PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE	- 18 -
4 ANALÝZA HOSPODAŘENÍ MĚSTSKÉ NEMOCNICE V ODRÁCH, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE	- 21 -
4.1 ZÁKLADNÍ INFORMACE O MĚSTSKÉ NEMOCNICI V ODRÁCH , PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACI	- 21 -
4.2 HOSPODAŘENÍ MĚSTSKÉ NEMOCNICE V ODRÁCH, PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE	- 25 -
4.2.1 VÝNOSY MĚSTSKÉ NEMOCNICE V ODRÁCH, PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE	- 27 -
4.2.2 NÁKLADY MĚSTSKÉ NEMOCNICE V ODRÁCH, PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE	- 38 -
5 ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ HOSPODAŘENÍ NEMOCNICE A DOPORUČENÍ K JEHO ZEFEKTIVNĚNÍ.....	- 48 -
6 ZÁVĚR.....	- 57 -
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	- 60 -
SEZNAM ZKRATEK.....	- 62 -
PROHLÁŠENÍ O VYUŽITÍ VÝSLEDKŮ DIPLOMOVÉ PRÁCE	
SEZNAM TABULEK	
SEZNAM GRAFŮ	
SEZNAM PŘÍLOH	
PŘÍLOHY	

1 ÚVOD

Zdravotnictví řadíme mezi nejsledovanější oblasti lidské činnosti, protože svou působností zasahuje do života každého z nás. V dnešní době ve většině vyspělých zemí má stát značnou úlohu v péči o zdraví obyvatel. Stát zabezpečuje důležité úkoly v tvorbě koncepcí zdravotní péče, v zajišťování přístupu všech občanů k základní kvalifikované zdravotní péči, ve sladění oprávněných zájmů různých účastníků zdravotní péče a nese nemalou část odpovědnosti za efektivní využívání prostředků určených na zdravotní péči. Diplomová práce je zaměřena na problematiku hospodaření nemocnic. Jako předmět zkoumání byla vybrána Městská nemocnice v Odrách, p.o..

Cílem diplomové práce je na základě přezkoumání hospodaření Městské nemocnice v Odrách, p.o. formulovat následná doporučení ke zvýšení její hospodárnosti a efektivnosti.

Jako hypotéza jsou zvolena dvě tvrzení, že sloučení dvou samostatných nemocnic se projeví zvýšením poskytnutého příspěvku na provoz od zřizovatele a že kladný hospodářský výsledek z doplňkové činnosti je schopen dorovnat případnou ztrátu, vzniklou v hlavní činnosti Městské nemocnice v Odrách, p.o..

Metodami, které jsou použity v této diplomové práci, jsou analýza hospodaření Městské nemocnice v Odrách, p.o. za 8 let a dále metody zobecnění, dedukce či syntézy.

V kapitole, následující po úvodu, jsou popsány základní právní formy, kterými mohou být nemocnice zřízeny. Pozornost je věnována členění nemocnic dle různých hledisek a možných právních forem. Stručně jsou uvedeny metody financování zdravotní péče. Část kapitoly se zaměřuje na financování zdravotní péče prostřednictvím zákonného zdravotního pojištění. Charakterizováno je veřejné zdravotní pojištění, jeho plátcí a jejich vyměřovací základy. Zmíněna je úloha a činnost Všeobecné zdravotní pojišťovny a ostatních zdravotních pojišťoven.

S ohledem na právní charakter vybrané nemocnice je ve třetí kapitole rozebráno hospodaření nemocnic, které mají podobu příspěvkové organizace a jejichž zřizovatelem je město. Uvedeny jsou obecné principy a hlavní účel příspěvkové organizace. Následuje popis statutárního orgánu a přehled nejdůležitějších řídicích aktů, především organizační a pracovní řád příspěvkové organizace. Dále je diplomová práce zaměřena na hospodaření příspěvkové organizace s návazností na svého zřizovatele, uvádí,

jak je nakládáno s majetkem obce, který je svěřen příspěvkové organizaci. Příspěvkové organizace vytváří peněžní fondy, které jsou jednotlivě popsány.

Ve čtvrté kapitole jsou v první části zmíněny základní informace o Městské nemocnici v Odrách, příspěvkové organizaci a následně je provedena analýza hospodaření vybrané nemocnice.

V páté kapitole jsou vyhodnoceny zjištěné skutečnosti z provedené finanční analýzy a na jejich základě formulována doporučení.

Řešení vychází z informací zjištěných z odborné literatury, zabývající se problematikou zdravotnictví, z interních materiálů nemocnice a konzultací s kompetentními pracovníky.

2 ZŘIZOVATELÉ A FINANCOVÁNÍ NEMOCNIC V ČR

Nemocnice zaujímají v systému zdravotní péče zvláštní postavení, které vychází z jejich specifických funkcí a vysokého podílu spotřeby finančních zdrojů na celkových výdajích ve zdravotnictví. Vykazují zvláštní nároky na vybavení, a to jak personální, tak technické i provozní. Nemocnice se nejvíce podílí na úspěšnosti zdravotnictví. Jejich činnost se ukazuje jako vysoce nákladná, ale nezastupitelná.¹

Jsou to instituce, které poskytují zdravotní péči na základě oprávnění. Ke svému výkonu potřebují především kvalifikovaný zdravotnický personál, vybavené prostory, lůžka a základní prostředky používané k výkonu funkcí, pro které byly zřízeny. Tento typ zdravotnického zařízení své ošetrovatelské služby poskytuje nepřetržitě.

V českém systému zdravotní péče je nemocnice definována jako zdravotnické zařízení, jehož hlavní funkcí je lůžková základní a specializovaná diagnostická a léčebná péče, včetně nezbytných preventivních opatření. Vedle lůžkové péče vykonávají nemocnice i péči ambulantní, většinou jako konsiliární činnost pro lékaře primární péče různých specializovaných oborů a jako péče poskytovaná bezprostředně po ukončení hospitalizace, v návaznosti na zdravotní stav pacienta.²

U všech zdravotnických zařízení, tedy i nemocnic, se vyskytují v solidárních systémech určité zvláštnosti oproti jiným subjektům soukromé a veřejné sféry. Především rozsah činnosti zdravotnického zařízení není vymezen primárně koupěschopnou poptávkou klientů, ale objektivní realitou zdravotního stavu populace. Lékaři neléčí to, co sami chtějí, ale to, co požaduje zdravotní stav pacienta. Nemohou předem určit objem výdajů na svou činnost. Veřejné zdravotní pojištění, jakkoli umožňuje svým pojištěncům právo na její poptávání bez přímé vazby na rozpočtové omezení, tuto realitu pouze přibližuje. Zdravotní stav občanů a jeho vývoj je rozhodujícím faktorem, který určuje spotřebu zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních.³

¹ DURDISOVÁ, Jaroslava. 2005. *Ekonomika zdraví*.

² DURDISOVÁ, Jaroslava. 2005. *Ekonomika zdraví*.

³ DURDISOVÁ, Jaroslava. 2005. *Ekonomika zdraví*.

2.1 ORGANIZAČNÍ POSTAVENÍ A STRUKTURA NEMOCNIC

V průběhu let se zdravotnictví v České republice vyvíjelo a měnilo. S tím souvisí i vývoj nemocniční péče, a proto nemocnice rozdělujeme do několika typů a podle různých hledisek. V roce 2010 bylo na našem území 189 nemocnic, které poskytují nemocniční péči.

Nyní následuje rozdělení nemocnic **podle jeho zřizovatele** a to na:

- fakultní,
- krajské a městské,
- zřízené jinou soukromou právnickou osobou nebo církví,
- a ostatními centrálními orgány.

Fakultní nemocnice jsou zřízeny přímo Ministerstvem zdravotnictví a patří mezi státní nemocnice. Jsou napojeny na státní rozpočet a zřizují se vyhláškou. Celkem je těchto nemocnic na našem území 19. Ministerstvo zdravotnictví ČR se zabývá především tvorbou legislativních norem, vytvářením strategických koncepcí vývoje zdravotnictví a ochranou veřejného zdraví. Provádí také dohled nad léčivý a zdravotnickou technikou. Může zřizovat také příspěvkové organizace a organizační složky, jakou jsou např. fakultní nemocnice. Tyto nemocnice a jejich odborná pracoviště jsou využívány ke vzdělávání lékařů a farmaceutů a zdravotnímu školství. Fakultní nemocnice jsou zařízení na ambulantní i lůžkovou péči, péči ve specializovaných a vysoce specializovaných oborech.

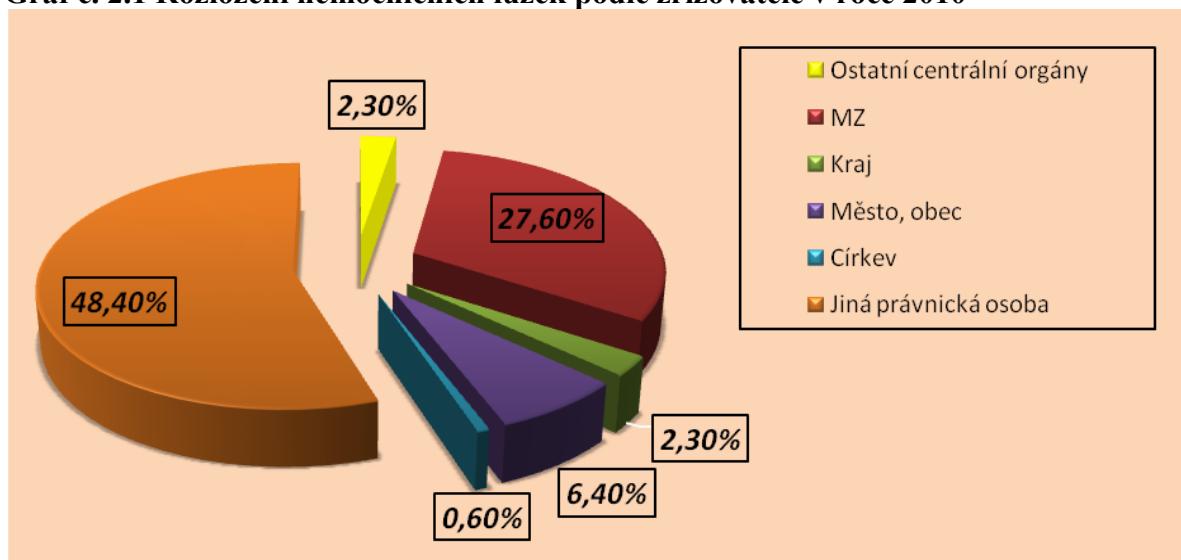
Další typem jsou **krajské a městské nemocnice**, které zřizuje příslušný kraj či město v dané oblasti a jsou to nemocnice nestátní. Podobu *krajské nemocnice* má u nás 24 nemocnic. Kraj zřizuje na svém území zdravotnická zařízení podle zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů. Z přenesené působnosti kraj zajišťuje zabezpečení dostupné zdravotní péče na svém území. Tím se rozumí zřizování zdravotnických zařízení, vydávání povolení jiným zřizovatelům zdravotnických zařízení, jejich následnou kontrolu či sledování sítě zdravotnických zařízení na svém území a jeho případné doplnění. Stará se také o jejich zveřejnění v evidenci zdravotnických zařízení. V rámci samostatné působnosti kraje v oblasti zdravotnictví zajišťuje efektivní a hospodárnou regionální zdravotní politiku a podílí se na financování určitých činností zdravotní péče, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Mezi tyto činnosti spadá například výkon zdravotnické záchranné služby, služby první

pomoci, provozování kojeneckých či dětských ústavů a domovů, ale i prosazování regionálního programu protidrogové politiky. *Městských nemocnic* je v České republice jen 17. Jsou napojeny na rozpočet města a mají podobu příspěvkových organizací. Město organizuje zdravotnickou péči ve své působnosti. Většinou zajišťuje a organizuje pohotovostní péči a zdravotní péči, prohlídky a posuzování zdravotní způsobilosti na svém území. Obec vykonává také přenesenou působnost v tomto směru a to podobně jako ji vykonává kraj.

Nemocnici může také zřídit i **soukromá právnická osoba nebo církev**, a pak je tato nemocnice označována jako soukromá nebo církevní. Soukromé nemocnice představují přes 90%. Tento typ nemocnic je u nás nejrozšířenější a celkem jich v České republice existuje 103. Zakládají se zřizovací listinou a vystupují jako právnická osoba. Tyto typy nemocnic jsou zapsány v Obchodním rejstříku. Mají podobu obchodních společností jako je akciová společnost či společnost s ručeným omezením. Na rozdíl od krajských a městských nemocnic je u soukromých nemocnic hlavním účelem dosahování zisku a tudíž se jejich hospodaření odvíjí na jiném principu.

Ostatní nemocnice se zahrnují pod zřizovatele, kterým jsou **ostatní centrální orgány**. Jde o nemocnice zřízené Ministerstvem obrany, Ministerstvem spravedlnosti a Ministerstvem vnitra. Tyto ministerstva zřizují zdravotnické zařízení pro potřeby svých rezortů a odpovídají za jejich provoz. Počet takto zřízených nemocnic je k celkovému počtu nemocnic zanedbatelný, jedná se o 3 nemocnice tohoto typu v celé České republice.

Graf č. 2.1 Rozložení nemocničních lůžek podle zřizovatele v roce 2010



Zdroj: Zdravotnická statistika, Vydává Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, dostupné na <http://www.uzis.cz/publikace/luzkova-pece-2010> k 26.2.2012

Další dělení nemocnic lze odvodit z **hlediska vlastnictví**, na:

- veřejné
 - vlastníkem je stát,
 - vlastníkem je kraj,
 - nebo obec.
- soukromé
 - vlastníkem je FO,
 - vlastníkem je Po,
 - nebo církev.

Některé nemocnice není snadné zařadit jen do jednoho typu vlastnictví a tak se můžeme setkat s různými formami. Typickým případem je spolupráce veřejného a soukromého sektoru v rámci PPP.

Nemocnice, které jsou zřizovány nestátními subjekty nemají konkrétní právní úpravu, stejně tak právně neexistuje proces jejich zřizování. Vznik a zahájení provozu takové nemocnice se zakládá na udělení registrace nestátního zdravotnického zařízení. Jedná se o rozpočtové nebo příspěvkové organizace a jejich financování je napojeno na veřejné zdroje. Současná právní úprava nemocnic sice upravuje zřizovací a řídicí pravidla, ale nechává zcela na zřizovateli otázky personálního, věcného a technického vybavení nemocnic.⁴

V současnosti nalezneme velké množství typů **organizačně-právního postavení nemocnic**, z nichž jsou základní tyto formy:

- „příspěvková organizace,
- obecně prospěšná společnost,
- veřejná obchodní společnost,
- akciová společnost,
- společnost s ručením omezeným atd.“⁵

⁴ DURDISOVÁ, Jaroslava. 2005. *Ekonomika zdraví*.

⁵ DURDISOVÁ, Jaroslava. 2005. *Ekonomika zdraví*. s 186

Z hlediska hospodaření pak můžeme nemocnice rozdělit na :

- „příspěvkové – jejichž hospodaření, zejména odměňování zaměstnanců, je upraveno právními předpisy obdobně jako u ostatní státních institucí,
 - neziskové – které musí případný zisk vzniklý hospodařením reinvestovat do předmětu své činnosti,
 - ziskové – které podnikají podle obchodního zákona jako obchodní společnosti a alokace zisku je závislá na jejich rozhodnutí.“⁶

Odborné publikace uvádějí další různé typy členění nemocnic, jako například podle převažujícího druhu poskytované péče nebo podle průměrné délky ošetrovací doby.

Základní právní normou upravující oblast zdravotnictví byl dlouhá léta **zákon č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu**, ve znění pozdějších předpisů, který upravoval i zdravotnická zařízení včetně nemocnic jako samostatné právní i hospodářské subjekty poskytující zdravotní péči. Následně novela zákona České národní rady č. 548/1991 Sb., dle pozdějších předpisů omezila výsadní postavení státu ve zřizování zdravotnických zařízení. V této souvislosti vznikl i zákon č. 160/1992 Sb. o poskytování zdravotní péče v nestátních zdravotnických zařízeních, v platném znění, který vymezuje podmínky vzniku a řízení nestátního zdravotnického zařízení. Avšak od 1. 4. 2012 nabývá účinnosti nový **zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování**, který zcela nahrazuje předešlý zákon č. 20/1966 Sb. o péči a zdraví lidu. Tento zákon by měl být oproti zákonu č. 20/1966 více srozumitelný a přehledný a zachycovat i náležitosti, které byly stanoveny v různých zákonných předpisech. Dalším novým zákonem, který také nabývá účinnost také od 1. 4. 2012, je zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. Právní a ekonomická subjektivita nestátních zdravotnických zařízení je stanovena dle Obchodního zákoníku.⁷

⁶ DURDISOVÁ, Jaroslava. 2005. *Ekonomika zdraví*. s 190

⁷ DURDISOVÁ, Jaroslava. 2005. *Ekonomika zdraví*.

2.2 METODY FINANCOVÁNÍ NEMOCNIČNÍ PÉČE

Ekonomika nemocnice vychází od celkového počtu ošetrovacích dnů, tzv. „lůžkodnů“. Počet těchto dnů je závislý dle oborů a vlivu technického pokroku, kterým se minimalizuje počet dnů pobytu pacienta v nemocnici. Standardními ukazateli, jejichž pomocí jsou srovnávány výkony jednotlivých nemocnic, jsou průměrná ošetrovací doba, využití lůžek nebo počet hospitalizovaných osob na lékaře. V České republice je lůžkový fond předimenzovaný a tím pak výrazně zvyšuje celkové náklady.⁸

Nemocnice hospodaří většinou jako příspěvkové organizace, pokud nepatří mezi soukromé. Nyní je stále častější přeměna stávajících nemocnic na akciové společnosti, obchodní společnosti a další formy společností, ve kterých je hlavním cílem dosažení zisku. Od roku 1997 je financování nemocnic založeno na tzv. paušální platbě neboli paušálu. Fixní náklady nemocnic tvoří kolem 75% celkových nákladů a nejsou přitom závislé na počtu pacientů a provedených výkonech. Hodnota paušálu se odvíjí od nákladů, kterých nemocnice dosáhla v minulém, případně předminulém roce.⁹

Mezi **metody financování nemocniční péče** řadíme hlavně tyto:

Platby za ošetrovací den udávají pro nemocnice maximální možnou úhradu za obsazené lůžko. Tato metoda byla využívána zejména v systémech veřejně financovaných, ale zároveň také v prostředí, kde souběžně působí veřejní i soukromí poskytovatelé. Od celkové kapacity nemocnice se tedy odvíjí celkové nemocniční výdaje, nicméně poskytovatelé se snaží o to, aby docházelo k nižším obrátům pacientů a prodlužování délky pobytu tak, že dražší první dny by měla kompenzovat nízkonákladovější péče později v průběhu zotavování.¹⁰

Metody plateb za výkon v nemocnicích podle individuálních výkonů patří k dalším variantám financování. Platby za případ jsou stanoveny úhradou prospektivně podle diagnostikovaného zdravotního stavu a standardizovaných nákladů na ošetření. Úhrady péče podle diagnostické skupiny zavedli v americkém programu MEDICARE v roce 1983. Různé diagnózy se seskupily do homogenních nákladových skupin a z nich byly odhadnuty průměrné ceny ošetření. Pacient je při příjmu do nemocnice zařazen do skupiny a poskytovatel dostane sumu za ošetření. Ceny jsou určeny pro každou skupinu zvlášť.

⁸ DURDISOVÁ, Jaroslava. *Ekonomika zdraví*. 2005.

⁹ PEKOVÁ, Jitka, PILNÝ, J., JETMAR, M. *Veřejná správa a finance veřejného sektoru*. 2008.

¹⁰ BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví*. 2010.

Některé znaky tohoto přístupu jsou pozitivní, protože alokuje rozpočtové zdroje na základě výstupů, což zaručí nákupčím částečnou kontrolu nad intenzitou ošetření. Rovněž podporuje nemocnice ke zlepšování výstupů, tam kde je po nich poptávka a umožňuje to i kapacita. Avšak hrozí zde i riziko nadměrného růstu nákladů, které může způsobit nežádoucí chování ze strany poskytovatele. Musí se dbát na to, aby nedocházelo k překračování rozpočtu. Tyto systémy se musí v dané zemi přizpůsobit a dobře zavést.¹¹

Diagnosis related group – DRG je úhradový mechanismus, který se používá především v nemocniční péči. V České republice se aplikací tohoto úhradového mechanismu zabývá Národní referenční centrum. Klasifikační systém DRG je vytvořen na základě údajů o jednotlivých případech, které jsou následně řazeny do limitovaného počtu DRG skupin. Jeho struktura však musí být co nejpřehlednější a počet jeho skupin by neměl být příliš velký. Hlavním kritériem, dle kterého se zařazuje do stanovených skupin, je diagnóza nemocného nebo určitý zdravotní výkon. Některé diagnózy a výkony však nemají svou skupinu, naopak každá skupina obsahuje i několik dalších diagnóz. Zařazení případů do jedné skupiny se zakládá na dvou základních kritériích: podobný způsob léčby, podobné náklady na léčbu. Používaný DRG systém se skládá z hlavních diagnostických kategorií (nadskupin), které se dále člení do 941 podskupin. Případy se začleňují do jednotlivých skupin podle údajů jako jsou: základní diagnóza, vedlejší diagnóza, výkony, délka hospitalizace a základní údaje o pacientovi (věk, pohlaví, porodní váha). Tyto data vykazuje každé zdravotnické zařízení zdravotním pojišťovnám a ty následně provádějí vyúčtování. Postup zařazování jednotlivých případů do skupin je upraven v definičním manuálu DRG, avšak následně byl vytvořen speciální počítačový program tzv. grouper, který po zadání potřebných údajů sám případ zařadí. Jen rozdělení případů do DRG skupin velký význam nemá. Využití tohoto systému má více způsobů, umí dávat do souvislosti diagnózy nemocných a náklady na jejich léčení, může být nástrojem pro hodnocení nemocniční péče a přímou úhradu lůžkovým zdravotnickým zařízením, na jeho základě můžeme porovnat kvalitu zdravotní péče, produkci zdravotní péče a její nákladovost. Výsledky můžeme použít při srovnávání mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními, které jsou využitelné ve financování nemocniční péče, plánování, tvorbě rozpočtu atd.¹²

Největší část příjmu pro nemocnice představují právě úhrady za poskytnutí zdravotní péče od zdravotních pojišťoven. Ty hradí tuto zdravotní péči na základě zdravotního pojištění, které je dané zákonem jako povinné.

¹¹ BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví*. 2010.

¹² BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví*. 2010.

Do systému veřejného zdravotního pojištění je zapojen každý občan České republiky. Na základě prováděných plateb pojistného má občan nárok na zdravotní péči. Zákon o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb., v platném znění přesně určuje, co lze a co již nelze ze zdravotního pojištění uhradit. Z veřejného zdravotního pojištění se platí zdravotnickým zařízením výkony na základě systému DRG. Výkony provedené v odborných ambulancích jsou hrazeny jako výkony na základě bodového ohodnocení, kdy hodnota každého bodu je určena konkrétní zdravotní pojišťovnou. Ambulantní lékaři první linie (obvodní lékaři, ambulantní pediatři a gynekologové) obdrží paušální platby, odvozené od počtu registrovaných pojištěnců.¹³

Pojistné upravuje zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecném zdravotním pojištění a definuje výši pojistného na všeobecném zdravotním pojištění, penále, způsob jejich placení, kontrolu, vedení evidence plátců pojistného a zřízení zvláštního účtu všeobecného zdravotního pojištění. Účelem zdravotního pojištění je pojistit občana a tím mu zajistit úhradu zdravotní péče. Toto pojištění je povinné pro všechny osoby s trvalým pobytem v České republice nebo zde sice trvalé bydliště nemají, ale jsou zaměstnaní u zaměstnavatele, který má sídlo nebo trvalý pobyt v ČR. Existují i výjimky, jako jsou osoby, které zde trvalý pobyt nemají, ale pracují pro zaměstnavatele na území ČR, kteří požívají diplomatických výhod a imunit. Tyto osoby tedy zákonné zdravotní pojištění platit nemusí. Totéž platí pro osoby zdržující se dlouhodobě či nepřetržitě v cizině, kteří jsou pojištěni u zdravotní pojišťovny v zahraničí.¹⁴

Výše pojistného je 13,5 % z vyměřovacího základu za rozhodné období a plátcé je povinen si pojistné vypočítat sám. Za **vyměřovací základ zaměstnance** se má souhrn příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků, které jsou předmětem daně z příjmů fyzických osob podle zákona o dani z příjmů, zároveň také nejsou od této daně osvobozeny a zaměstnavatel je zúčtoval v souvislosti se zaměstnáním. Zaměstnavatel je povinen hradit část pojistného za své zaměstnance a to ve výši 9%. Dále odvádí část pojistného, které musí platit zaměstnanec ve výši 4,5%, a to většinou srážkou ze mzdy nebo platu. Pojistné se hradí za každý kalendářní měsíc a splatné je v den určený pro výplatu mezd a platů za příslušný měsíc. Pojistné se odvádí na účet zdravotní pojišťovny, u které je pojištěnec pojištěn.¹⁵

¹³ BOROVSKÝ, Juraj a Věra DYNTAROVÁ. *Ekonomika zdravotnických zařízení*. 2010.

¹⁴ ČERVINKA, Tomáš. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ s komentářem a příklady*. 2011.

¹⁵ BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví*. 2010.

„**Vyměřovacím základem u osoby samostatně výdělečně činné** je od roku 2006 **50%** příjmu z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti po odečtu výdajů vynaložených na jeho dosažení, zajištění a udržení. Osoby samostatně výdělečně činné odvádí pojistné ve formě záloh na pojistné a doplatků pojistného. Přímo na účet příslušné zdravotní pojišťovny odvádí osoba samostatně výdělečně činná zálohy na pojistné za celý kalendářní měsíc. Osoba samostatně výdělečně činná platí zálohy na pojistné na účet příslušné zdravotní pojišťovny za celý kalendářní měsíc. Záloha je splatná od prvního dne kalendářního měsíce, na který se platí, do osmého dne následujícího kalendářního měsíce.“¹⁶

Osoba bez zdanitelných příjmů odvádí pojistné na účet zdravotní pojišťovny za celý kalendářní měsíc. Pojistné lze uhradit od prvního kalendářního dne v měsíci, za který se platí, až do osmého dne kalendářního měsíce, který po něm následuje. Tento pojištěnec si musí sám odvádět pojistné ve výši vypočtené z vyměřovacího základu a tím je pro rok 2010 je minimální mzda. Výše pojistného se shoduje s minimálním měsíčním pojistným zaměstnanců.¹⁷

„**Za osoby, za které je plátcem pojistného stát**, hradí měsíčně pojistné Ministerstvo financí ČR na zvláštní účet zřízený podle zákona o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, a to do 20. dne předcházejícího kalendářního měsíce.“¹⁸ Jsou to osoby, o které se stát stará záměrně. Do této vybrané skupiny patří, poživatelé důchodu, příjemce rodičovského příplatku, žena na mateřské a rodičovské dovolené, uchazeč o zaměstnání, osoba konající službu v ozbrojených silách, osoba ve výkonu trestu odnětí svobody atd..

„V minulosti byla částka vyměřovacího základu u osob, za které je plátcem pojistného stát, stanovena pevnou částkou. Od roku 2000 do roku 2008 se vyměřovací základ pohyboval v rozmezí od 2 900 Kč do 5 035 Kč a výše pojistného závisle na něm od 392 Kč do 680 Kč. **Vyměřovacím základem za osoby, za které je plátcem pojistného stát, je 25%** všeobecného vyměřovacího základu stanoveného nařízením vlády pro účely důchodového pojištění za kalendářní rok, který o dva roky předchází kalendářnímu roku, pro který se vyměřovací základ zjišťuje. Vyměřovací základ na rok 2008 pro platbu pojistného státem se použije i pro rok 2009. Vyměřovací základ v roce 2009 činil tedy 5 013 Kč a stát odváděl měsíčně pojistné ve výši 677 Kč za osoby, za které je plátcem

¹⁶ BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví*. 2010. 174 s

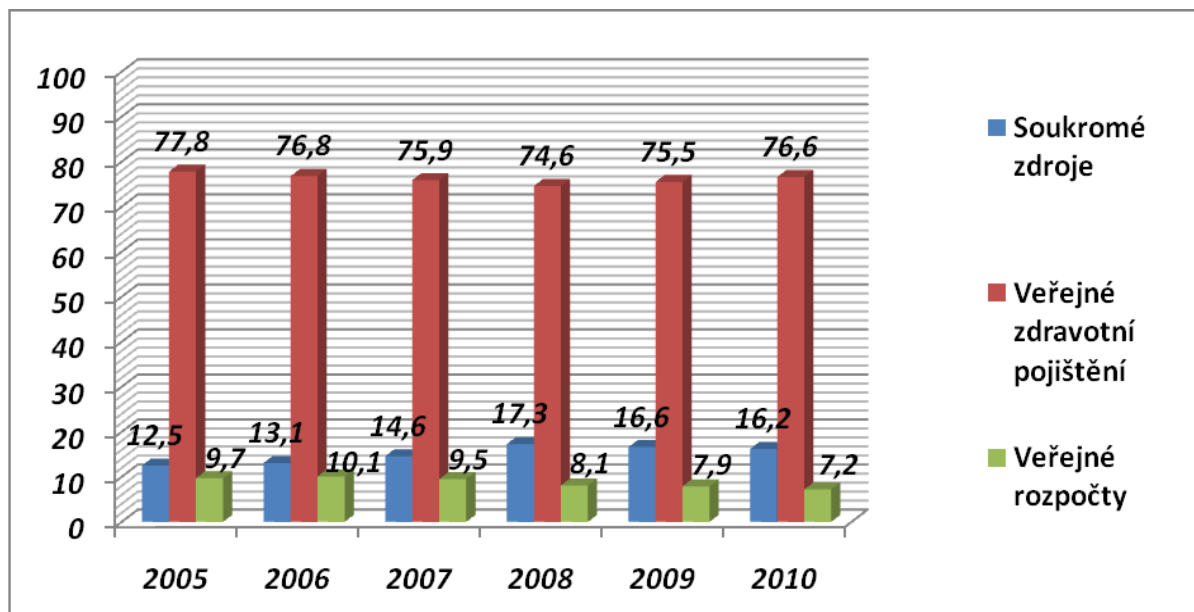
¹⁷ BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví*. 2010.

¹⁸ BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví*. 2010. 174 s.

pojistného stát. Od 2010 činí 5 355 Kč a stát odvádí měsíčně pojistné ve výši 723 Kč za osoby, za které je plátcem pojistného stát.“¹⁹

Následuje graf č. 2.2, který vystihuje procentní zastoupení zdrojů financování zdravotnictví v České republice za období 2005 až 2010.

Graf č. 2.2 Výdaje ve zdravotnictví podle zdrojů financování (v %)



Zdroj: Zdravotnická statistika, Vydává Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, dostupné na <http://www.uzis.cz/publikace/ekonomicke-informace-zdravnictvi-2010> k 28.2.2012

Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR byla zřízena na základě zákona České národní rada o Všeobecném zdravotní pojišťovně České republiky č. 551/1991 Sb. a je právnickou osobou, která má své práva a povinnosti, vystupuje pod svým jménem a nese tudíž odpovědnost za své jednání. Hlavní činností VZP je provádění veřejného zdravotního pojištění. „V souvislosti s tím zřizuje zvláštní účet všeobecného zdravotního pojištění. Zvláštní účet je určen k financování zdravotní péče plně nebo částečně hrazené zdravotním pojištěním na základě přerozdělování pojistného a dalších příjmů zvláštního účtu podle počtu pojištěnců jejich věkové struktury, pohlaví a nákladových indexů věkových skupin pojištěnců veřejného zdravotního pojištění. K přerozdělení pojistného se používají nákladové indexy 18 věkových skupin pojištěnců pro každé pohlaví v rozmezí od narození do 5 let, od 5 do 10 let a dále vždy po 5 letech až po věkové skupiny od 80 do 85 let a skupiny od 85 let. Nákladové indexy se stanoví jako podíl průměrných nákladů na pojištěnce

¹⁹ ČERVINKA, Tomáš a Antonín DANĚK. *Zdravotní pojištění*. 2009. 84 s.

v dané skupině podle věku a pohlaví a průměrných nákladů na standardizovaného pojištěnce.²⁰

Vedle Všeobecné zdravotní pojišťovny se starají o výběr pojistného i další zdravotní **pojišťovny**. Jsou to pojišťovny, které vznikly na základě **zákona č. 280/1992 Sb. o resortních, oborových a dalších zdravotních pojišťovnách ČR**. Jsou založeny na základě povolení od Ministerstva zdravotnictví ČR a následnému vyjádření Ministerstva financí ČR. O toto povolení může žádat pouze právnická osoba se sídlem na území České republiky. Všechny zdravotní pojišťovny jsou zapsány v Obchodním rejstříku a zanikají právě jejich výmazem z tohoto rejstříku. Hospodaří se svým majetkem a také s majetkem, který je jim svěřen, ale nesmí podnikat s prostředky, které pojišťovny vybírají v rámci veřejného zdravotního pojištění. Mohou poskytovat také smluvní pojištění a připojištění, které však nesmí přesáhnout rámec zdravotní péče.

V současné době existuje v České republice devět následujících pojišťoven:

- Všeobecná zdravotní pojišťovna,
- Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky,
- Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky,
- Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE,
- Zdravotní pojišťovna MÉDIA,
- Zaměstnanecká pojišťovna Škoda,
- Revírní bratrská pokladna,
- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna,
- Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví.

²⁰ BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví*. 2010. 175 s.

3 ZÁSADY HOSPODAŘENÍ NEMOCNIC ZŘIZOVANÝCH MĚSTEM

Ekonomika zdravotnického zařízení se odvíjí od ekonomických faktorů, tj. od výkonnosti, rozsahu nabídky poskytovaných služeb zdravotní péče, produktivity, množství provedených výkonů, počtu ošetřených pacientů atd., a zároveň je závislá na právní formě. Jednotlivé právní formy zdravotnických institucí jsou často významně ekonomicky odlišné, zejména v oblasti daňové a v tom jakou formou je vedeno účetnictví.²¹

Ekonomii zdravotnictví lze zařadit do samostatné oblasti mikroekonomie. Zaměřuje se na oblast způsobu chování ekonomických subjektů v návaznosti na poskytnuté zdravotnické služby daného zdravotnického zařízení, tedy v tomto případě nemocnice. Odborníci z této oblasti již různými způsoby definovali teoretickou část ekonomie zdravotní péče. Existují však oblasti, a to hlavně v řízení zdravotní péče, kde tato definice nepostačuje a mohla by být více rozvedena.

„V segmentu zdravotnictví jsou proti používání metod ekonomické analýzy vznášeny dva druhy námitek etické a technické:

- **Etické námitky** by se daly v podstatě charakterizovat stanoviskem, že zdraví je tak důležitou hodnotou, že by nemělo být posuzováno ekonomickými kritérii, jinými slovy, že by společnost neměla litovat žádných nákladů spojených s nákupem zdravotnických služeb.
- **Technické námitky** se týkají možnosti definování a měření výsledného produktu odvětví a jedinečností zdravotnictví. Zdraví se dá těžko měřit, nehledě na to, že mezi poskytováním zdravotnických služeb a zlepšením zdravotního stavu je vztah dosti volný. (Obecně se mezi ekonomy traduje, že zdravotní stav obyvatelstva je na úrovni zdravotní péče závislý přibližně asi 20%, zbývající část ovlivňují jiné faktory, jako jsou např. výživa, kvalita životního prostředí, životní styl, genetické faktory.)²²

To, z jakých legislativních norem bude zdravotnické zařízení vycházet, v tomto případě městská nemocnice, je závislé na její formě zřízení. Vybraná Městská

²¹ BOROVSKEÝ. Juraj a Věra DYNTAROVÁ. *Ekonomika zdravotnických zařízení*. 2010.

²² BOROVSKEÝ. Juraj a Věra DYNTAROVÁ. *Ekonomika zdravotnických zařízení*. 2010. str. 11

nemocnice v Odrách, příspěvková organizace (dále jen MNO) má právní formu příspěvkové organizace, zřízené městem Odry. Tato právní forma je i dnes jednou z možných variant přesto, že se v minulosti projevovaly snahy o její postupné zrušení nebo přeměnu na jinou právní formu. U příspěvkové organizace jsou hlavním zdrojem příjmu finanční prostředky z veřejných rozpočtů, a to jak ze státního rozpočtu, tak z rozpočtu zřizovatele (obec, kraj) v kombinaci se soukromými zdroji. Tím se příspěvková organizace liší od rozpočtové, který byla v minulosti často uplatňována.

V současnosti jsou příspěvkové organizace, především zdravotnická zařízení, transformovány na jiné obchodní formy, jako je např. společnost s ručením omezeným nebo akciová společnost. „To má za následek změnu systému řízení těchto nemocnic, principů hospodaření, kdy zásadním je tvorba nebo popřípadě rozdělení disponibilního zisku. Podnikání fyzických osob je také možná organizační forma zdravotnického zařízení, avšak tato forma se uplatňuje výhradně jen v ambulantní péči.“²³

3.1 CHARAKTERISTIKA PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE

Obec zřizuje příspěvkovou organizaci ze své působnosti zpravidla na neziskovém principu a to v případě, že její rozsah, struktura a komplikovanost potřebují samostatnou právní subjektivitu. Obec má samostatnou působnost podle *zákona o obcích č.128/2000 Sb.*, ve znění pozdějších předpisů. Příspěvková organizace se tedy zřizuje, aby byly zajištěny služby pro občany, a to na základě rozhodnutí zastupitelstva obce, které uzná, že jsou obci a občanům prospěšné. Jedná se o služby, při jejichž poskytování jsou náklady vyšší nebo rovny dosaženým výnosům. Obec již při rozhodnutí o zřízení příspěvkové organizace zároveň stanoví způsob poskytování příspěvku z rozpočtu obce pro tuto příspěvkovou organizaci. Příspěvek je poskytován především na provoz příspěvkové organizace a také se z něj dorovnáva rozdíl mezi výší nákladů a výnosů, které příspěvková organizace vykazuje. O vzniku příspěvkové organizace rozhoduje zastupitelstvo obce, základním dokumentem příspěvkové organizace je její zřizovací listina.²⁴

Zřizovací listina příspěvkové organizace, kterou zřizuje obec, musí obsahovat všechny náležitosti, které jsou uvedeny v *zákoně č. 250/2000 Sb. o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů*, ve znění pozdějších předpisů. Název příspěvkové organizace

²³ BOROVSÝ. Juraj a Věra DYNTAROVÁ. *Ekonomika zdravotnických zařízení*. 2010. str. 11.

²⁴ MOCKOVČIAKOVÁ. A, PROKŮPKOVÁ. D, MORÁVEK. Z., *Příspěvkové organizace*. 2011.

by měl být volen tak, aby případné změny v názvu nemusely být pokaždé přepisovány v obchodním rejstříku, a aby se vyloučila možnost záměny názvu s jinou příspěvkovou organizací.²⁵

Příspěvková organizace může být zřízena na dobu určitou, a tedy její existence končí uvedeným datem ve zřizovací listině anebo je zřízena na dobu neurčitou. Je-li příspěvková organizace zřízena na dobu neurčitou, o jejím ukončení rozhoduje zastupitelstvo na základě projednání a rozhodnutí. Nezbytnou součástí zániku činnosti příspěvkové organizace je provedení inventarizace majetku a závazků, ohlášení zániku organizace na evidovaných místech a ukončení účetnictví. Většinu z těchto činností provádí sama organizace, ale lze pověřit obecní úřad, aby prováděl nad ukončením příspěvkové organizace dohled. V případě zrušení příspěvkové organizace je také nutné rozhodnout o umístění majetku organizace a převzít ke dni ukončení příspěvkové organizace její práva a závazky.²⁶

Hlavní účel příspěvkové organizace byl měl vystihovat to, proč je tato organizace zřízena. Zejména by to měla být podstata a vymezení předmětu činnosti. Předmět činnosti musí být jasný a zřejmý, aby šlo lehce rozpoznat, jak bude organizace dosahovat svého účelu. Jestliže se nevymezí přesně, všechny ostatní činnosti, které by v tomto případě MNO chtěla provozovat, musely by být realizovány v rámci doplňkové činnosti. Doplňková činnost je povolena na základě živnostenského oprávnění, o kterém rozhodne příslušný živnostenský úřad. Proto je velmi důležité jak a v jakém znění je hlavní účel vymezen ve zřizovací listině. Rozdělení na hlavní a vedlejší činnost je také důležité pro příspěvkovou organizaci z hlediska vykazování výnosů a nákladů.

Dle vyhlášky č. 505/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro účetní jednotky, které jsou územními samosprávnými celky, příspěvkovými organizacemi, státními fondy a organizačními složkami státu ve znění pozdějších předpisů, musí příspěvkové organizace vykazovat výnosy a náklady členěné na :

- „hlavní činnost – pro účely této vyhlášky se rozumí hospodářskou činností, které byla účetní jednotka zřízena zvláštním právním předpisem, zřizovací listinou nebo jiným dokumentem,

²⁵ MOCKOVČIAKOVÁ, A, PROKŮPKOVÁ, D, MORÁVEK, Z. *Příspěvkové organizace*. 2011.

²⁶ MOCKOVČIAKOVÁ, A, PROKŮPKOVÁ, D, MORÁVEK, Z. *Příspěvkové organizace*. 2011.

- hospodářskou činnost – pro účely této vyhlášky se rozumí hospodářskou činností činností stanovené zvláštním právním předpisem, nebo činností stanovené zřizovatelem ve zřizovací listině, například činnost doplňková, vedlejší, podnikatelská nebo činnost jiná.²⁷

Ve zřizovací listině také bývá uvedeno, který orgán jmenuje **statutární orgán** nemocnice. Ve většině případů bývá za statutární orgán stanovena jedna osoba a to ředitel/ředitelka nebo jinak označený vedoucí. Je výhodnější, jestliže je za statutární orgán zvolena jedna osoba, a to z důvodu odpovědnosti za hospodaření a nakládání s prostředky a majetkem obce, kdy v případě vícečlenného orgánu by mohlo často docházet ke komplikacím v rozhodování. Toto jmenování do funkce ředitele nemocnice není podmíněno výběrovým řízením a i při případném odvolání z funkce není povinností zřizovatele zdůvodňovat svoje rozhodnutí. Jmenováním se však vybraná osoba současně stává také zaměstnancem a další postupy v rámci zaměstnání se řídí zákoníkem práce. Ředitel se jmenování do této funkce může vzdát, avšak musí mít písemnou formu a doručeno osobně druhému účastníkovi tedy obci.²⁸

Významným dokumentem pro celou nemocnici je zajiště **organizační řád**, který je stanoven také se vznikem nemocnice. Není sice přímou podmínkou zřizovací listiny, ale pro řádný chod nemocnice je zcela zásadní. Jeho úpravou se zabývá i Zákoník práce č. 262/2006 Sb. dle pozdějších předpisů. Můžeme ho rozčlenit například na úvodní ustanovení, označení statutárního orgánu a organizační struktury. Pomáhá řešit problémy a otázky, které mohou při každodenním chodu nemocnice nastat. Jde např. o stanovení nadřízenosti a podřízenosti mezi zaměstnanci či personálem a jejich případná spolupráce nebo stanovení platů zaměstnanců či otázka, kdo bude zastupovat ředitele v jeho nepřítomnosti.

Situace ohledně práv a povinností zaměstnavatele a zaměstnanců nemocnice zákoníku práce pomáhá řešit **pracovní řád**.

²⁷ MOCKOVČIAKOVÁ, A., PROKŮPKOVÁ, D., MORÁVEK, Z. *Příspěvkové organizace*. 2009. str. 38

²⁸ MOCKOVČIAKOVÁ, A., PROKŮPKOVÁ, D., MORÁVEK, Z. *Příspěvkové organizace*. 2011.

3.2 HOSPODAŘENÍ PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE

Příspěvková organizace by měla hospodařit vyrovnaně. Hospodaření se odvíjí zejména od stanoveného rozpočtu organizace, finančního plánu a pro dlouhodobé hospodaření si lze zpracovat i rozpočtový výhled. Ve zřizovací listině je zakotveno, také to, jak má organizace hospodařit se svým majetkem. Finanční hospodaření příspěvkových organizací je upraveno zákonem o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů č. 250/2000 Sb. v platném znění, kde je přesně určeno s kterými finančními prostředky organizace hospodaří. Příspěvková organizace má několik zdrojů finančních prostředků.

Za hlavní zdroj příjmu je považován **příjem z vlastní činnosti**, jedná se o hlavní či i o doplňkovou činnost. Obě jsou vymezeny zřizovací listinou, její podstatou je činnost hlavní. Má-li příspěvková organizace povolenou realizovat doplňkovou činnost, tato by měla navazovat na hlavní činnost, avšak nesmí ji narušovat. Doplňková činnost je zřizovatelem povolována za účelem dosahování zisku. V případě, že hlavní činnost vykazuje ztrátu, pak se použijí získané prostředky z doplňkové činnosti na její úhradu. Pakliže je tato doplňková činnost dlouhodobě ve ztrátě, neplní tedy svůj účel a měla by být zrušena.

Typickým zdrojem příspěvkové organizace je zajisté **příspěvek na provoz** nemocnice z rozpočtu svého zřizovatele. Tento příspěvek je určen na hrazení ztráty či financování potřebných investic, protože nemocnicím často nestačí příjmy z vlastní činnosti na zabezpečení vlastního provozu. Jestliže je poskytovaná služba smíšeným statkem, pak je v pravomoci zastupitelstva rozhodnout o výši uživatelského poplatku či formy náhrady za jeho užívání. Výše této náhrady se odvíjí podle toho, kam je poplatek směřován, jestli provozovateli této služby nebo do rozpočtu obce.

Nemalé finanční prostředky může nemocnice také získat formou **dotací**. Dotace lze získat rovnou z několika institucí jako jsou např. z Národního fondu, Evropské unie anebo prostředky z finančního mechanismu Evropského hospodářského prostoru.²⁹

Zákon o rozpočtových pravidlech ukládá příspěvkové organizaci tvořit **peněžní fondy**, se kterými pak hospodaří. Organizace s peněžními fondy celý rok hospodaří a jejich zůstatky se převádí do dalšího roku. Těmito fondy jsou: rezervní fond, investiční fond, fond odměn, fond kulturních a sociálních potřeb.

²⁹ MADEROVÁ VOLTNEROVÁ, Karla a Petr TĚGL. *Vztahy mezi zřizovatelem a příspěvkovou organizací ÚSC*. 2011.

Rezervní fond je jeden z nástrojů, pomocí kterého je příspěvková organizace motivována k dosahování zlepšeného výsledku hospodaření. O tom jak budou prostředky z tohoto fondu použity, však rozhoduje zřizovatel příspěvkové organizace. Zřizovatel má také ve své kompetenci po skončení rozpočtového období schválení přidělu do tohoto fondu. Rezervní fond je vytvořen zejména převodem zlepšeného výsledku hospodaření a poskytnutím, peněžních darů a z nespotřebovaných prostředků do konce roku poskytnutých jako dotace na úhradu provozních nákladů. Jeho prostředky jsou použity na financování dalšího rozvoje, k úhradě sankcí či zhoršeného hospodářského výsledku, také k překlenutí časového nesouladu mezi výnosy a náklady a nebo je lze použít do investičního fondu příspěvkové organizace.³⁰

Investiční fond slouží příspěvkové organizaci k financování investic nebo k dalšímu rozvoji příspěvkové organizace. Tento fond se skládá z odpisů, investičních příspěvků, z výnosů z prodeje, z účelových investičních darů a také z převodů z rezervního fondu. Prostředků z toho fondu lze použít na financování investic, splacení investičních úvěrů či půjček, na opravy a údržby a také lze z tohoto fondu platit odvod do rozpočtu zřizovatele.³¹

Fond odměn se tvoří z části zlepšeného výsledku hospodaření a je schvalován zřizovatelem. Ta se pohybuje až do 80% výše výsledku hospodaření, nejvýše však do výše 80% stanoveného objemu platových prostředků. Fond odměn lze použít na udělení odměn podle závazných předpisů, ale především se používá na úhradu případného překročení prostředků na platy.³²

Fond kulturních a sociálních potřeb je zřízen na základě vyhlášky ministerstva financí a patří k sociálním typům fondů. V průběhu roku se odkládají zálohy ve výši limitu 2% z roční plánované výše nákladů na platy, náhrady platů, mezd a odměn. Následně v rámci účetní závěrky je provedeno vyúčtování skutečného přidělu podle ročního objemu. Jeho prostředky jsou určeny k financování kulturních, sociálních a dalších potřeb zaměstnanců příspěvkové organizace.³³

Jiným typem finančních výpomocí může být také využívání **svěřeného majetku** zastupitelstvem. Zastupitelstvo může na základě rozhodnutí přidělit a dát k užívání zřízené příspěvkové organizaci nebytové prostory v nemovitostech, které obec vlastní. Musí se však vymezit povinnosti spojené s užíváním tohoto nemovitého majetku ve zřizovací

³⁰ HOŠÁKOVÁ Andrea a Lydie MUSILOVÁ. *Praktická aplikace přímých daní v příspěvkové organizace*. 2012

³¹ PEKOVÁ, J, PILNÝ, J, JETMAR, M.. *Veřejná správa a finance veřejného sektoru*. 2008.

³² HOŠÁKOVÁ Andrea a Lydie MUSILOVÁ. *Praktická aplikace přímých daní v příspěvkové organizace*. 2012

³³ PEKOVÁ, J, PILNÝ, J, JETMAR, M.. *Veřejná správa a finance veřejného sektoru*. 2008.

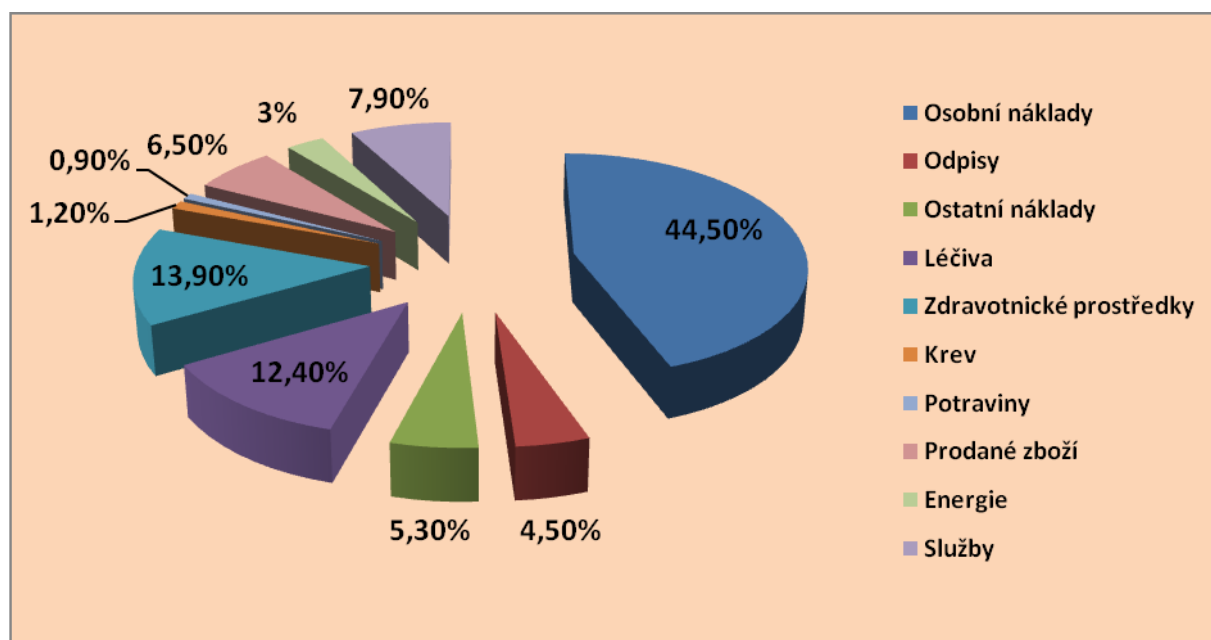
listině, kterou město tuto příspěvkovou organizaci zřídilo. Neuzavírá se žádná dodatečná smlouva mezi obcí a příspěvkovou organizací o svěřeném majetku. Náklady spojené s poskytováním služeb v těchto svěřených prostorách jsou hrazeny zřizovatelem a to formou příspěvku příspěvkové organizaci a užívání těchto nebytových prostor jsou bezúplatné. Veškerá správa ohledně svěřeného nemovitého majetku zůstává na vlastníkoví objektu a obec jí dále také vede v majetkové a účetní evidenci obce.³⁴

Mezi hlavní **náklady nemocnice**, která je příspěvkovou organizací, patří zejména osobní náklady, zdravotnické prostředky a léčiva. Nemocnice má samozřejmě i běžné provozní náklady jako ostatní příspěvkové organizace, kterými jsou služby, spotřebované energie, odpisy a další ostatní náklady.

Osobní náklady tvoří u nemocnic s příspěvkovou formou hospodaření téměř kolem 50% z celkových nákladů. Započítávají se zde položky jako jsou mzdy jednotlivých zaměstnanců, sociální a zdravotní pojištění, které musí nemocnice jako zaměstnavatel hradit za své zaměstnance, a další sociální náklady.

Následuje graf č. 3.1 s průměrným rozložením nákladů nemocnic v roce 2010.

Graf. č. 3.1 Struktura nákladů nemocnic podle nákladových položek v roce 2010 v ČR



Zdroj: Zdravotnická statistika, Vydává Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, dostupné na <http://www.uzis.cz/publikace/ekonomicke-vysledky-nemocnic-2010> k 26.2.201

³⁴ PEKOVÁ, J, PILNÝ, J, JETMAR, M.. *Veřejná správa a finance veřejného sektoru*. 2008.

4 ANALÝZA HOSPODAŘENÍ MĚSTSKÉ NEMOCNICE V ODRÁCH, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE

4.1 ZÁKLADNÍ INFORMACE O MĚSTSKÉ NEMOCNICI V ODRÁCH, PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACI

Vybranou a analyzovanou nemocnicí je Městská nemocnice v Odrách, příspěvková organizace, (dále jen MNO), která se nachází v okrese Nový Jičín. Její existence se traduje již od roku 1855, kdy byla založena jako nadační nemocnice. Od roku 1968 sloužila k doléčování interně nemocných pacientů, kteří byli léčeni v okresní nemocnici v Novém Jičíně. Jednotný funkční organizační a hospodářský celek tvoří od roku 1991, kdy byla v důsledku delimitace Okresního ústavu národního zdraví zřízena Okresním úřadem v Novém Jičíně jako příspěvková organizace s názvem Nemocnice se zdravotnickými středisky, která vystupuje v právních vztazích svým jménem a nese zodpovědnost z nich vyplývající. Převedení nemocnice na nového zřizovatele Město Odry bylo zlomovým okamžikem, kdy zřizovací listinou vydanou Městem Odry dne 12. 6. 1997 vznikla dne 1. 7. 1997 Městská nemocnice v Odrách, příspěvková organizace jako nástupnická organizace Nemocnice se zdravotnickými středisky.

Od roku 1991 až do roku 2001 působila Městská nemocnice v Odrách jako jedna organizace s tím, že k 1. 10. 2001 se z jejího lůžkového oddělení léčebny dlouhodobě nemocných vyčlenila samostatná nemocnice s názvem Městská nemocnice v Odrách - LDN, příspěvková organizace se samostatnou působností do 31. 3. 2009 (dále jen MNO-LDN). Poslední organizační změnou a následnou právní úpravou prošly výše uvedené nemocnice v roce 2009, kdy s účinností od 1. 4. 2009 schválilo Zastupitelstvo města Oder sloučení obou nemocnic v jeden právní subjekt s názvem Městská nemocnice v Odrách, příspěvková organizace (dále jen MNO), který ke stejnému datu převzal veškerý majetek, pohledávky, závazky, práva i povinnosti MN-LDN. Hlavní činností MNO podle zřizovací listiny ze dne 1. 11. 2009 č. j. MěÚO/08078/2009/Bu/176.4 v platném znění a ve vazbě na registraci nestátního zdravotnického zařízení je poskytování a organizace ústavní i ambulantní základní a specializované diagnostické a léčebné péče, včetně preventivních opatření ve stanoveném spádovém území v souladu s platnou legislativou. MNO má akreditaci pro obory vnitřní lékařství, gastroenterologie a diabetologii. V MNO jsou přijímáni pacienti, kterým je poskytována výše uvedená zdravotní péče, ošetrovatelská péče a ambulantní služby

v oboru vnitřního lékařství a jejich podoborů a lůžková péče léčebny dlouhodobě nemocných. Specializovaná a superspecializovaná péče je zajištěna především ve spolupráci s Nemocnicí s poliklinikou Nový Jičín a Fakultativní nemocnicí Ostrava. MNO také umožňuje odborné praktické vyučování žáků středních a vyšších škol.

Interní oddělení a jeho lůžková část se rozkládá na dvou podlažích. Jedná se o jedno podlaží s oborem JIP se 4 lůžky a oddělení lůžkové s kapacitou 18 lůžek a ve druhém podlaží se nachází jen lůžková část se 20 lůžky. Pro tato oddělení je zajištěna návaznost s odbornými ambulancemi, které jsou umístěné v areálu nemocnice. Tato zdravotnická vyšetření se provádí přímo u lůžka nemocného nebo je pacient přepravován. Zajištěna je i péče a spolupráce se zdravotnickými zařízeními vyššího typu jako např. nemocnice Nový Jičín, Fakultativní nemocnice Ostrava, Fakultativní nemocnice Olomouc aj..

Lůžková oddělení léčebny dlouhodobě nemocných jsou s celkovou kapacitou 75 lůžek rozmístěna ve třech podlažích. Léčebna dlouhodobě nemocných poskytuje péči pacientům s již stanovenou diagnózou, kteří prošli akutním onemocněním a u nichž nelze důvodně předpokládat zvrát stability zdravotního stavu, vyžadující akutní lůžkovou péči a to do doby, než bude účelné poskytovat tuto zdravotní péči ambulantně. Tato následná péče se zaměřuje na to, aby bylo dosaženo úplného fyzického nebo duševního zdraví osob chronicky nebo dlouhodobě nemocných. Jde také o zmírnění následků onemocnění či úrazů nebo zpomalení postupu onemocnění a důstojného dožití u nevyléčitelných nemocí. Na základě registrace Krajského úřadu Moravskoslezského kraje v Ostravě a uzavření smluv se zdravotními pojišťovnami jsou od roku 2007 poskytována v prostorách léčebny dlouhodobě nemocných služby sociální péče, což znamená, že v rámci její volné kapacity je k tomuto účelu vyhrazeno celkem 10 lůžek. Služby sociální péče jsou realizovány v souladu s ustanovením §52 odst. 2, písm. c) zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, jedná se o poskytnutí ubytování, stravy a úkony sociální péče. Financování služeb sociální péče je vícezdrojové. Uživatel sociální péče si na základě uzavřené smlouvy s poskytovatelem, tedy MNO musí hradit ubytování a stravu, maximální výše je však 300Kč/den s tím, že mu musí zbýt alespoň 15% jeho příjmu. Uživatel sociálního lůžka si může žádat o příspěvek na sociální péči a v případě pobytu v MNO hradí péči ve výši přiznaného příspěvku. Dalším zdrojem úhrady sociální péče je možnost poskytnutí účelové provozní dotace ze státního rozpočtu, konkrétně od Ministerstva práce a sociálních věcí, žádosti jsou MNO předkládány každoročně ke krytí mzdových nákladů na tuto službu. Minimální část výdajů, spojených s úhradou sociálních služeb je hrazena ze strany zdravotních pojišťoven.

Přehled zdravotnických pracovišť MNO je detailněji uveden v *Příloze č. 1*.

Spádová oblast MNO je kolem 35 000 obyvatel, přičemž se jedná se o oderskou, vítkovskou a fulneckou oblast. Ročně je hospitalizováno v MNO 1300 - 1350 interních pacientů a přibližně 350 pacientů léčebny dlouhodobě nemocných. V rámci odborných ambulancí je ošetřeno průměrně až 25 tisíc pacientů.

Statutárním orgánem MNO je ředitel. Vedení MNO dále představují vedoucí technického úseku, který je zároveň zástupcem statutárního orgánu, primářka interního oddělení a oddělení LDN, vrchní sestra a vedoucí ekonomického a personálního úseku. Mezi ostatní zdravotnický personál patří specializovaný a nižší zdravotnický personál, ostatní vysokoškolský personál, technicko-hospodářský personál a dělníci.

Celkový počet zaměstnanců MNO je uváděn jako přepočtený stav zaměstnanců, tedy ve vztahu k velikosti úvazků. Počet přepočtených zaměstnanců, jak vyplývá z *Tabulky č. 4.1* ve sledovaných letech kolísal. V případě MNO se počet přepočtených zaměstnanců pohyboval od 96,99 do 146,52. V důsledku sloučení nemocnic v roce 2009 je od tohoto roku dále patrný nárůst o zaměstnance z MNO – LDN. V organizaci MNO – LDN se počet přepočtených zaměstnanců pohyboval od 51,6 do 61,28.

Tabulka č. 4.1 Stav zaměstnanců za roky 2004 – 2011

Přepočtený stav zaměstnanců/ Rok	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
MNO	96,99	94,21	94,75	93,89	94,73	144,22	143,35	146,52
MNO – LDN	51,6	54,69	60,24	61,1	61,28	x	x	x

Zdroj: Výroční zprávy Městské nemocnice v Odrách 2004 – 2011, vlastní zpracování.

x – období po sloučení nemocnic, všichni zaměstnanci jsou již vedeni pod MN v Odrách.

MNO musí každoročně poskytovat statistické informace Ústavu zdravotnických informací a statistik. Tyto informace jsou dále zpracovávány pro celostátní statistiku, která je veřejně dostupná. Lůžková kapacita se v MNO a MNO-LDN v průběhu let 2004 až 2011 nezměnila. Počet přijatých pacientů je důležitým ukazatelem pro nemocnici a vypočítává se jako počet kalendářních dnů krát počet lůžek krát míra obloženosti. V oddělení interny tento počet ve sledovaných letech kolísá od 1 268 až k 1 579 přijatých pacientů v jednotlivých letech. Nejvíce přijatých pacientů bylo v roce 2008 a to v počtu 1 589, nejméně v roce 2005 s 1 268 přijatými pacienty. I když je počet přijatých pacientů ve sledovaných letech kolísavý, úmrtnost má postupně stoupající vývoj, tedy až na poslední dva sledované

roky, kdy se mírně snižuje. Rozdíl v nárůstu úmrtnosti je mezi lety 2004 a 2011 o celých 45 úmrtí více.

Ošetrovací dny se pohybují od 11 094 až do 11 662 a mají rovněž kolísavý charakter. Obložnost vyjadřuje podíl skutečně vykázaných ošetrovacích dnů k celkové možné kapacitě, která představuje počet kalendářních dnů v roce krát celkový počet lůžek (v tabulce 4.2 uváděno % obložnosti v daném roce). MNO má na oddělení interny průměrnou obložnost stále nad 80% a v roce 2010 tato obložnost dosáhla dokonce 84,1%.

Další vykazovaným ukazatelem pro Ústav zdravotnických informací a statistik je délka hospitalizace, která představuje podíl skutečně vykázaných ošetrovacích dnů k počtu přijatých pacientů v daném roce. Ta se pohybuje od 7,2 až do 8,9 zprůměrovaných dní, což představuje rozdíl ve sledovaných letech o 1,7. Ve sledovaných letech 2004 až 2007 se délka hospitalizace pohybuje nad hranicí 8,1 až 8,9 zprůměrovaných dní a od roku 2008 až 2011 tato průměrná délka hospitalizace klesla k hodnotě kolem 7,5 zprůměrovaných dní.

Míra obložnosti se odvíjí jak od počtu přijatých pacientů, tak od průměrné délky hospitalizace, přičemž oba tyto parametry jsou vzájemně provázány. Je významným ukazatelem produktivity práce, ale ne vždy je kritériem z pohledu financování zdravotní péče pojišťovnami. V systému DRG, který je pro MNO v současné době aktuální (popsáno v kap. 2.2.) je v rámci úhradové vyhlášky rozhodující počet přijatých pacientů. Až do roku 2011 měl přitom úhradový systém DRG pouze roli regulační, od roku 2012 je DRG prvkem úhradovým, kdy financování zdravotní péče je přímo závislé na počtu přijatých pacientů.

Stručný přehled těchto statistických údajů následuje v následující *Tabulce č. 4.2* a porovnatelné statistické informace o MNO – LDN se nachází v *Příloze č.2*.

Tabulka č. 4.2 Využití kapacit Městské nemocnice v Odrách

Rok/ Údaje	Počet pacientů			Ošetrovací dny	Obložnost %	Průměrná délka hospitalizace
	přijato	propuštěno	úmrtí			
2004	1 404	1 350	49	11 417	82,1	8,1
2005	1 268	1 210	66	11 292	81,4	8,9
2006	1 305	1 237	64	11 094	80	8,5
2007	1 312	1 243	68	11 124	80,2	8,5
2008	1 589	1 504	85	11 585	83,3	7,3
2009	1 579	1 482	95	11 392	82,1	7,2
2010	1 562	1 473	90	11 662	84,1	7,5
2011	1 489	1 401	94	11 125	80,2	7,5

Zdroj: Interní materiály Městské nemocnice v Odrách 2004 – 2011, vlastní zpracování.

4.2 HOSPODAŘENÍ MĚSTSKÉ NEMOCNICE V ODRÁCH, PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE

Hospodaření MNO jako příspěvkové organizace by mělo být vyrovnané. Účetní závěrka je sestavována podle zákona o účetnictví č. 563/91 Sb. v platném znění a dle navazujících předpisů pro účetnictví příspěvkových organizací. Finanční hospodaření se odvíjí podle zákona č. 250/2000 Sb. o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, v platném znění. Dále navazuje na zřizovací listinu a na základě výše uvedených předpisů musí být účtováno odděleně o hlavní a doplňkové činnosti. Za obě činnosti jsou sestavovány mezitímní čtvrtletní účetní závěrky v podobě účetních výkazů, které jsou ve stanovených termínech předkládány do Centrálního systému účetních informací státu (CSÚIS). Výnosy a náklady obou činností jsou účtovány časově rozlišené, tj. do období, s nímž věcně i časově souvisí. Výjimkou je účtování výnosů od ZP, do data uzavření účetních výkazů jsou zaúčtovány veškeré úpravy výnosů od pojišťoven na základě jimi potvrzených skutečností, po uplynutí běžného účetního období jsou MNO účtovány úpravy výnosů od zdravotních pojišťoven na podkladě uznání či neuznání dávek vykázané péče v okamžiku zjištění a potvrzení těchto skutečností pojišťovny.

Městská nemocnice v Odrách, p. o. má v současné době smlouvy s celkem sedm zdravotními pojišťovnami, kterými jsou:

- Všeobecná zdravotní pojišťovna,
- Vojenská zdravotní pojišťovna,
- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna,
- Oborová zdravotní pojišťovna,
- Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra,
- Revírní bratrská pokladna,
- Zdravotní pojišťovna Metal.

MNO má s těmito zdravotními pojišťovnami smlouvy, na jejichž základě je jí hrazena poskytnutá zdravotní péče včetně léčiv. U ostatních zdravotních pojišťoven je proplácení za poskytnutou zdravotní péči a léčiva realizováno na základě platby za výkon, které se posílá ve čtvrtletním vyúčtování. Největší zastoupení v poskytnuté zdravotní péči a podaných léčivech mají v podmínkách MNO pojištěnci VZP, Revírní bratrské pokladny a České průmyslové zdravotní pojišťovny. S těmito pojišťovnami má MNO sjednány paušály, na jejichž základě MNO každý měsíc obdrží určitou částku peněz na svůj běžný účet

k financování poskytnuté zdravotní péče. Tento paušál se historicky vyvíjel již od roku 1997 a vycházel z úhrad za výkon. Dnes je stanoven na základě sumy finančních prostředků, poskytnutých za zdravotní péči a podaná léčiva, které byly vykázány za celý rok, a to z referenčního období, kterým je zpravidla rok předminulý oproti roku financovanému. MNO tedy dopředu ví, kolik peněz od zdravotních pojišťoven dostane, avšak nikdy neví, kolik pacientů v průběhu roku bude potřebovat zdravotní péči, tedy v jaké výši se budou pohybovat náklady a jestli se budou pohybovat v úrovni stanoveného paušálu.

MNO každý měsíc posílá zdravotním pojišťovnám faktury za poskytnutou zdravotní péči a léčiva. Fakturace probíhá přes internetové portály zdravotních pojišťoven, kde se odevzdává výkaz o zdravotních výkonech, jejich počtu, stanovení diagnóz, jejich obodování a další potřebné náležitosti. Tato elektronická faktura je stvrzena podpisem a certifikátem, který mu pojišťovna vydala k ověření pravosti. Následně je vyúčtování poskytnuté zdravotní péče a léčiv kontrolováno samotnou zdravotní pojišťovnou, která fakturu schválí, reguluje nebo zamítne a v tom případě ji posílá k opravě zpět MNO. Připomínky a regulace jsou MNO posílány i několikrát, až do doby písemného uznání dávek vykázané zdravotní péče, tedy zaslání validačních protokolů od zdravotních pojišťoven. Tímto však dochází k velkému zpoždění v proplácení již poskytnuté zdravotní péče a léčiv. V případě MNO se jedná i o zpoždění o několik let, což výrazně ovlivňuje výsledek hospodaření.

MNO jako příspěvková organizace hospodaří s peněžními prostředky získanými hlavní činností, s peněžními prostředky přijatými ze státního rozpočtu formou provozní dotace k financování sociální péče a s peněžními prostředky z rozpočtu zřizovatele poskytnutými formou příspěvku na provoz. V souvislosti s poskytnutým příspěvkem MNO zpracovává rozpočet na daný rok, při jehož sestavení musí být respektována platná legislativa. Dalšími zdroji financování MNO jsou její fondy, dary a případné půjčky či finanční výpomoci od zřizovatele.

4.2.1 VÝNOSY MĚSTSKÉ NEMOCNICE V ODRÁCH, PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE

Výnosy MNO jsou převážně tvořeny výnosy z hlavní činnosti, z doplňkové činnosti a provozní dotací z rozpočtu zřizovatele nebo státního rozpočtu.

Podstatná část výnosů MNO (v jednotlivých letech v rozpětí od 94,4% do 96,2% dle tab. č. 4.4. a 4.5.) je realizována v rámci hlavní činnosti. Výnosy z hlavní činnosti jsou tvořeny výnosy pracovišť dopravy, interní ambulance, interní lůžkové části, pracoviště radiodiagnostiky, rehabilitace, oddělení klinické biochemie a hematologie, léčebny dlouhodobě nemocných, kuchyně a ostatních provozů. Ve sledovaných letech je vývoj celkových výnosů z hlavní činnosti rostoucí, v absolutní částce se pohybuje v rozpětí od 45,12 mil. Kč do 53,10 mil. Kč, tj. téměř 8 mil. Kč.

Následující tabulka č. 4.3 zachycuje výnosy z hlavní činnosti dle jednotlivých pracovišť a jejich podíl k celkovým výnosům MNO.

Tabulka č. 4.3 Výnosy z hlavní činnosti Městské nemocnice v Odrách za období 2004 -2008 (v tis. Kč)

Výnosy/Rok	2004	%	2005	%	2006	%	2007	%	2008	%
Doprava	5 267	11,0	4 737	10,0	4 112	8,5	3 884	7,9	5 199	9,4
Interní ambulance	6 351	13,3	6 330	13,1	8 166	16,9	8 276	16,8	8 063	14,6
Interna lůžková	15 765	33,0	14 881	31,0	15 068	31,9	16 477	33,5	20 640	37,4
RDG	3 102	6,5	2 721	5,7	2 466	4,9	2 853	5,8	3 297	6,0
RHB	2 388	5,0	3 241	6,8	3 088	6,4	2 945	6,0	2 411	4,4
OKBH	9 717	20,3	9 292	19,5	7 593	15,6	7 644	15,6	9 049	16,4
Služby pro LDN	2 275	4,8	1 731	3,6	1 717	3,5	980	2,0	1 159	2,1
Kuchyň	250	0,5	2 911	6,0	2 932	5,8	2 918	6,0	3 264	5,9
Ostatní provoz	0	0,0	51	0,1	1 274	2,5	1 061	2,2	13	0,02
Hlavní činnost celkem	45 115	94,4	45 895	95,8	46 416	96,0	47 038	95,8	53 095	96,2
Výnosy celkem	47772	100	47871	100	48356	100	49101	100	55185	100

Zdroj: Výroční zprávy Městské nemocnice v Odrách 2004 – 2008, vlastní zpracování.

Největší část výnosů z hlavní činnosti tvoří **výnosy z interního lůžkového oddělení MNO**. Pohybují se kolem 33% z celkových výnosů hlavní činnosti a v roce 2008 se toto procento navýšilo až na 38%. Ve sledovaných letech dochází k nárůstu těchto výnosů z 15 765 000Kč v roce 2004 až k 20 640 000Kč v roce 2008. Jen v roce 2005 došlo k menšímu poklesu na 14,881 mil. Kč.

Druhou největší položkou výnosů z hlavní činnosti představují výnosy za výkony **pracoviště klinické biochemie a hematologie**, které provádí základní a některá speciální biochemická vyšetření krve a moči, hematologická a koagulační vyšetření. Tyto výnosy od roku 2004 do roku 2007 měly klesající charakter s výrazným propadem v letech 2006 a 2007 o 1,6 – 1,7 mil. Kč, kdy jejich podíl na celkových výnosech činil již jen okolo 16% ve srovnání s ostatními léty, kdy se výnosy tohoto pracoviště pohybují nad hranicí 9 mil. Kč a představují okolo 20% z celkových výnosů. Pokles není způsoben sníženou výkonností tohoto pracoviště, nýbrž vlivem neproúčtovaných tzv. agregovaných výkonů, které laboratoř vykonávala pro tehdy samostatnou MN-LDN a byly účtovány samostatně (služby pro LDN).

Pracoviště interní ambulance zaznamenalo ve sledovaných letech největší vzestup. V roce 2004 tvořily její výnosy částku 6,351 mil. Kč a v roce 2008 již představovaly částku ve výši 8,063 mil. Kč. Nárůst těchto výnosů za pětileté období je 21%.

Výrazný podíl na výnosech má pracoviště **dopravy**. V roce 2004 byly její výnosy ve výši 5,267 mil. Kč, v důsledku nepříznivé platby dle úhradových vyhlášek platných pro období let 2006 a 2007 však klesaly až k částce 3,888 mil. Kč. Došlo totiž k vyčlenění dopravních výkonů ze stanovené paušální úhrady v důsledku změny ve financování dopravy, kdy dopravní výkony začaly být hrazeny na základě tabulkových a nikoli skutečných kilometrů. V roce 2008 se výnosy z pracoviště dopravy opět vyšplhaly na částku 5,199 mil. Kč.

Ostatní výnosy mají menšinový podíl na celkových výnosech z hlavní činnosti. Mezi ně patří výnosy z pracovišť kuchyně a ostatních provozů a výnosy dosažené z přefakturací služeb pro samostatně působící organizaci MNO - LDN.

K 1. 4. 2009 bylo rozhodnutím zřizovatele schváleno **sloučení MNO a MNO-LDN** pod jeden právní subjekt s názvem Městská nemocnice v Odrách, příspěvková organizace. Z tohoto důvodu jsou údaje vykázané v účetnictví obou organizací za rok 2009 oproti ostatním létům v rámci sledovaného období neporovnatelné.

Následující roky po sloučení nemocnic výnosy z hlavní činnosti výrazně vzrostly. Tento nárůst je v průměru o 42 mil. Kč větší než v letech před sloučením s MNO-LDN, přičemž průměrné výnosy MNO-LDN byly 26,55 mil. Kč. Je tedy zřejmé, že MNO po sloučení dosáhla vyšších zisků než v době před sloučením. V návaznosti na sloučení obou nemocnic je viditelný nárůst výnosů v hlavní činnosti MNO právě o výnosy lůžkového oddělení LDN.

Vyšších výnosů bylo dosaženo na pracovišti interní ambulance, a to od roku 2010, kdy se tyto výnosy podstatně zvýšily, oproti předchozímu roku o 1,8 mil. Kč. Následně v roce 2011 byl vykázán také nárůst výnosů tohoto pracoviště, avšak již v menší míře.

Obdobný vývoj v nárůstu výnosů je možno vysledovat i u lůžkového interního oddělení. V roce 2009 je výše dosažených výnosů srovnatelná s obdobím, které předcházelo sloučení nemocnic, v roce 2010 vzrostly výnosy tohoto oddělení o částku 3,175 mil. Kč a v roce následujícím je pak tento nárůst představován jen částkou 1,405 mil. Kč.

Jak v případě ambulantní, tak i lůžkové části interny byl výše uvedených vývoj navýšení výnosů způsoben přílivem pacientů ze spádové oblasti Vítkova.

Výnosy z oddělení RDG, RHB, OKBH, LDN i kuchyně vykazují v období po sloučení nemocnic průběžnou rostoucí tendenci.

V ostatních provozech jsou vykazovány jednak výnosy režijní, jako úroky z běžných účtů, výnosy z prodeje stravy zaměstnanců, tedy výnosy, které jsou společné pro všechna pracoviště v rámci hlavní činnosti, případně jiné výnosy, například aktivace vnitroorganizačních služeb, tedy výnosy z provedených agregovaných výkonů, které nebyly přeúčtovány na příslušná pracoviště. Jejich výše je tudíž s ohledem na zvolený způsob účtování v jednotlivých letech různá, což je patrné právě v roce 2009, kdy se ve výnosech z ostatních provozů objevuje i dotace na provoz od zřizovatele, která nebyla zřizovatelem účelově určená a proto nebyla jako v ostatních letech rozpuštěna příslušným podílem na všechna pracoviště v rámci hlavní činnosti.

Komentář, který je věnován výnosům z hlavní činnosti dle jednotlivých pracovišť za sledované období 2009 – 2011 vychází z následující *Tabulky č. 4.4.*

Tabulka č. 4.4

**Výnosy z hlavní činnosti Městské nemocnice v Odrách za období
2009 -2011 (v tis. Kč)**

Výnosy/Rok	2009	%	2010	%	2011	%
Doprava	4 637	6	4 829	5,6	4 711	5,5
Interní ambulance	8 197	10,5	10 035	11,6	9 840	11,6
Interna lůžková celkem	20 316	26	23 491	27,2	21 721	25,6
RDG	3 014	3,9	4 498	5,2	4 572	5,5
RHB	2 910	3,7	2 992	3,5	3 443	4
OKBH	8 611	11	8 354	9,7	8 560	10
LDN *	23 988	30,7	28 967	33,5	29 412	34,6
Kuchyň	506	0,6	698	0,8	750	0,9
Ostatní provozy	4 277	5,4	813	0,9	278	0,3
Hlavní činnost celkem	76 456	97,8	84 677	98	83 287	98
Doplňková činnost celkem	1 743	2,2	1 670	2	1 653	2
Výnosy celkem	78 199	100	86 347	100	84 940	100

Zdroj: Výroční zprávy Městské nemocnice v Odrách 2009 – 2011, vlastní zpracování.

* údaje v roce 2009 jsou vykazovány od 1.4., tedy od doby po sloučení.

Vzhledem k tomu, že **Městská nemocnice v Odrách – LDN, příspěvková organizace** se stala součástí MNO až k 1.4. 2009, jsou její výnosy vykazovány do roku 2008 odděleně, výnosy za rok 2009 jsou nejsou celoroční a proto nejsou uváděny záměrně z důvodu neporovnatelnosti s ostatními léty v rámci sledovaného období 2004-2008.

Celkový vývoj výnosů MNO - LDN ve sledovaném období lze popsat jako kolísavý. Nejnižších výnosů 22,929 mil. Kč bylo v hospodaření MNO-LDN dosaženo v roce 2006 vlivem regulací ze strany VZP v celkové výši - 4,218 mil. Kč z titulu nesplněných požadavků na personální vybavení léčebny. Naopak nejvyšší výnosy v částce 30,491 mil. Kč byly vykazovány jen o rok později, tedy v roce 2007, kdy na základě vyúčtování zdravotní péče doplatila VZP 3,772 mil. Kč. S účinností od 1. 8. 2007 byla v rámci MNO-LDN zřízena sociální lůžka (zpočátku v objemu 5 lůžek, později byla kapacita zvýšena na 10 lůžek v rámci volné kapacity LDN) a tudíž se v hospodaření MNO-LDN objevují výnosy za poskytnutou sociální péči a výnosy z dotace MPSV. Dotace od MPSV zvýšila celkové výnosy MNO – LDN v roce 2007 o částku 256 tis. Kč a v roce 2008 o částku 450 tis. Kč. Tyto výnosy ovšem neovlivňují hospodaření MNO-LDN výrazným způsobem.

MNO-LDN nemá vymezenou žádnou doplňkovou činnost a **příjmy od zdravotních pojišťoven** je pro její hospodaření naprosto zásadní. Od roku 2004 až do roku 2006 je podíl výnosů od zdravotních pojišťoven nad hranicí 98% z celkových výnosů, s mírným poklesem 97% v roce 2007. Struktura výnosů byla výrazněji změněna v roce 2008 jednak z důvodu poskytování sociální péče (uvedeno výše), což se projevilo ve výnosech z úhrad uživatelů a také byla ve výnosech zaúčtována provozní dotace, poskytnutá MPSV k financování sociální péče, dále byly celkové výnosy ovlivněny úhradami pacientů z titulu regulačních poplatků, podíl pojišťoven v důsledku toho klesl na 89%. Regulační poplatky v roce 2008 představovaly navýšení celkových výnosů MNO – LDN o částku 1,274 mil. Kč, což představovalo 4,5% z celkových výnosů této organizace. MNO – LDN byla v těchto letech schopna se samofinancovat jen z výnosů hrazených pojišťovnami bez příspěvku na provoz od zřizovatele.

Zastoupení tzv. ostatních výnosů je v jednotlivých letech vcelku proporcionální, jsou zde vykazovány výnosy nehrazené zdravotními pojišťovnami, výnosy z úhrad od samoplátců, výnosy za stravného zaměstnanců, úroky z běžného účtu. Ostatní výnosy tvoří jen zanedbatelnou část ve vztahu k celkovým výnosům MNO– LDN.

Konkrétní údaje k celkovým výnosům MNO – LDN následují *Tabulce č. 4.5* a v *Příloze č.3* je uvedeno také grafické vyjádření celkových výnosů a nákladů MNO – LDN.

Tabulka č. 4.5 Celkové výnosy Městské nemocnice v Odrách – LDN za období 2004 -2008 (v tis.Kč)

Výnosy/Rok	2004	%	2005	%	2006	%	2007	%	2008	%
Výnosy celkem, z toho:	24 638	100	26 709	100	22 929	100	30 491	100	27 961	100
Výnosy od ZP	24 364	98,9	26 360	98,7	22 522	98,2	29 582	97,0	24 804	88,7
Výnosy jen VZP	22 169	90,0	24 133	90,4	20 545	89,6	27 753	91,0	22 633	81,0
Dotace MPSV	0	0	0	0	0	0	265	0,9	450	1,6
Výnosy za poskytnutou SP	0	0	0	0	0	0	209	0,7	952	3,4
Výnosy z regulačních poplatků	0	0	0	0	0	0	0	0	1274	4,6
Ostatní výnosy	274	1,1	349	1,3	407	1,8	435	1,4	481	1,7

Zdroj: Výroční zprávy Městské nemocnice v Odrách – LDN 2004 – 2008, vlastní zpracování.

ZP – zdravotní pojišťovny

VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

SP – sociální péče, která je poskytována od 1. 8. 2007

Městská nemocnice v Odrách provozuje i **doplňkovou činnost**. Tato činnost je poskytována na základě zřizovací listiny a jejím účelem je dosahování zisku. Jedná se o činnosti:

- pronájem,
- hostinská činnost,
- prodej materiálu,
- a prodej majetku.

Tato doplňková činnost se podílí na celkových výnosech průměrnými 4,3% a v průběhu sledovaných let má tento kolísat. V roce 2004 představovala doplňková činnost ještě 5,6% z celkových výnosů, v roce 2008 již jen 3,7%. Ve sledovaném období je patrný meziroční propad výnosů z pronájmů mezi roky 2004 a 2005. Tento propad byl ovlivněn skutečností, že se MNO stala k 1. 1. 2004 plátcem DPH a od roku 2005 byl na jedné z pronajímaných budov nastaven systém tzv. přeúčtování služeb souvisejících s podnájemy, to znamená, že úhrady od podnájemníků nebyly účtovány ve výnosech, což v konečném důsledku vedlo k jejich poklesu okolo 550 tis. Kč. Výnosy z doplňkové činnosti však v průběhu sledovaného období rostou od roku 2006, kdy tvořily částku 1,94 mil. Kč.

Největší podíl na výnosech z doplňkové činnosti mají **podnájemy**. Jedná se o činnost, která je vymezena zřizovací listinou, kdy zřizovatel na základě podnájemní smlouvy povoluje MNO dále podnájemat určené nebytové prostory zejména zdravotnickým subjektům. Výnosy z pronájmu tvoří v průměru dokonce 68% z celkových výnosů doplňkové činnosti.

Další doplňkovou činností, která je MNO realizována, a to na základě koncesní listiny k provádění **hostinské činnosti**, je stravování pro cizí strážníky. Jde o osoby, které nejsou pacienti ani personálem MNO v Odrách. Výnosy z této činnosti představují druhý největší podíl na celkových výnosech z doplňkové činnosti, který od roku 2005 rostoucí charakter, a to od 15% v roce 2005 až na úroveň 26% v roce 2008.

O prodeji materiálu je účtováno v rámci doplňkové činnosti pouze do roku 2007 s tím, že MNO kromě prodeje zdravotnických pomůcek, hygienických a dalších potřeb pacientům realizovala prodej zásob všeobecného i speciálního zdravotnického materiálu, a to zejména zdravotnickým subjektům, které byly v MNO současně v pronájmu. Úroveň výnosů z prodeje materiálu byla v roce 2004 ovlivněna skutečností, že se MNO stala k 1. 1. 2004 plátcem daně z přidané hodnoty, což mělo za následek zvýšení ceny při prodeji těchto zásob. Obrát z prodeje materiálových zásob, který v roce 2004 činil 318 tis. Kč byl

postupně snižován až k částce 170 tis. Kč v roce 2007. V roce 2008 již není vykazován vůbec, protože sklad materiálně-technického zásobování byl z důvodu přechodu MNO na přímé dodávky těchto zásob na oddělení a další pracoviště zrušen. Od roku 2008 již není o těchto výnosech v doplňkové činnosti účtováno.

Od roku 2008 již není účtováno ve výnosech z doplňkové činnosti ani o **prodeji** dlouhodobého **majetku**. Na základě doporučení auditu a daňového poradce bylo rozhodnuto o účtování těchto výnosů v hlavní činnosti, navíc tato činnost nepodléhala živnostenskému oprávnění. Výnosy z prodeje materiálových zásob a majetku činily průměrně 11% z celkových výnosů doplňkové činnosti.

Komentář k výnosům z doplňkové činnosti MNO za sledované období 2004 až 2008 vychází z *Tabulky č. 4. 6.*

Tabulka č. 4.6 Výnosy z doplňkové činnosti Městské nemocnice v Odrách za období 2004 – 2008 (v tis. Kč)

Výnosy/Rok	2004	%	2005	%	2006	%	2007	%	2008	%
Pronájmy	1 850	3,8	1 294	2,7	1 257	2,6	1 401	2,9	1 526	2,7
Hostinská činnost	412	0,9	401	0,8	461	1,0	478	1,0	564	1
Prodej materiálu	318	0,7	258	0,5	212	0,4	170	0,3	0	0,0
Prodej majetku	77	0,2	23	0,05	10	0,02	14	0,03	0	0,0
Doplňková činnost celkem	2 657	5,6	1 976	4,0	1 940	4,0	2 063	4,2	2 090	3,7
Výnosy celkem	47 772	100	47 871	100	48 356	100	49 101	100	55 185	100

Zdroj: Výroční zprávy Městské nemocnice v Odrách 2004 – 2008, vlastní zpracování.

Sloučení, které proběhlo v roce 2009, nemělo na výnosy z pronájmů žádný vliv. Tyto výnosy se dále pohybují okolo 1,5 mil. Kč, stejného obratu bylo dosaženo i v roce 2008, tedy před sloučením. Snížilo se jen procento výnosů z doplňkové činnosti na celkových výnosech, a to na hodnotu 1,8% z původních 2,7%, a to z důvodu navýšení celkových nákladů.

Sloučení nemocnic se naopak projevilo u hostinské činnosti, která ještě v roce 2008 v rozpětí let 2004 až 2008 dosahovala výnosů v objemu 401 tis. Kč až 564 tis. Kč, v roce 2009 částka 239 tis. Kč a v roce 2010 již jen 139 tis. Kč, v roce 2011 tomu bylo podobně a výnosy z hostinské činnosti dosáhly jen 137 tis. Kč. Výnosy z této činnosti

jsou sníženy v důsledku omezení počtu cizích strávníků, protože v období 2004 až 2008 byli za externí strávníky považováni i zaměstnanci MNO-LDN.

Jak již bylo zmíněno, výnosy za prodej majetku a materiálu se v doplňkové činnosti neobjevují od roku 2008.

Vývoj výnosů z doplňkové činnosti MNO po sloučení nemocnic vychází z údajů nacházející se v *Tabulce č. 4.7*.

Tabulka č. 4.7 Výnosy z doplňkové činnosti Městské nemocnice v Odrách za období 2009 - 2011 (v tis. Kč)

Výnosy/Rok	2009	%	2010	%	2011	%
Pronájmy	1 507	1,9	1 531	1,8	1 516	1,8
Hostinská činnost	236	0,3	139	0,2	137	0,2
Prodej materiálu	0	0	0	0	0	0
Prodej majetku	0	0	0	0	0	0
Doplňková činnost celkem	1 743	2,2	1 670	2	1 653	2
Výnosy celkem	78 199	100	86 347	100	84 940	100

Zdroj: Výroční zprávy Městské nemocnice v Odrách 2009 – 2011, vlastní zpracování.

V níže uvedené *Tabulce č. 4.8* je uveden přehled nejdůležitějších výnosů MNO za celé sledované období. Přesto, že struktura výnosů je ovlivněna početnějším spektrem i charakterem vykonávaných činností oproti MNO – LDN, i zde je evidentní, že ve vztahu k celkovým výnosům zcela převažují výnosy od zdravotních pojišťoven.

Tabulka č. 4.8 Podíl jednotlivých výnosů na celkových výnosech za období 2004 -2011
(v tis. Kč)

Výnosy/Rok	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Výnosy celkem	47 772	47 870	48 356	49 102	55 185	78 199	86 347	84 940
Výnosy z hlavní činnosti	45 115	45 895	46 416	47 038	53 095	76 456	84 677	83 287
Provozní dotace zřizovatele	2 885	2 009	0	1 768	2 583	4 735	2 052	1 496
%	6	4,2	0	3,4	4,7	6	2,6	1,7
Výnosy od ZP	38 226	38 812	40 036	40 543	44 197	65 939	76 363	76 098
%	80	81,1	83	83	80	84,3	88	90
Dotace MPSV	0	0	0	0	0	423	485	431
%	0	0	0	0	0	0,5	0,6	0,5
Výnosy za poskytnutou SP	0	0	0	0	0	900	1 330	872
%	0	0	0	0	0	1,2	1,6	1
Výnosy z regulačních poplatků	0	0	0	0	1 103	2 021	2 328	2 325
%	0	0	0	0	2	2,6	2,8	2,3
Ostatní výnosy	4 004	5 074	6 380	4 767	5 212	3 761	3 934	3 368
%	8,3	10,6	13,2	10	9,4	4,8	4,6	4

Zdroj: Výroční zprávy Městské nemocnice v Odrách 2004 – 2011, vlastní zpracování.

ZP – zdravotní pojišťovny

SP – sociální péče

Ve výnosech MNO převažují zaúčtované úhrady **od zdravotních pojišťoven**. Jejich podíl dosahuje hodnoty kolem 80% z celkových výnosů MNO. Pohybuje se od 38,226 mil. Kč v roce 2004 až k 76,096 mil. Kč v roce 2008. Převážnou část výnosů je hrazena od Všeobecné zdravotní pojišťovny. Od roku 2004 tento podíl stále stoupal až do roku 2007, kdy dosahoval 83,8% z celkových výnosů. V roce 2008 došlo k menšímu poklesu na 82,8% z celkových výnosů. Hodnota výnosů od zdravotních pojišťoven je ve sledovaných letech rostoucí. V roce 2010 dosáhl podíl výnosů od zdravotních pojišťoven na celkových výnosech 88% a v roce 2011 představoval s výší cca 76 mil. Kč dokonce 90%.

Účtování výnosů od zdravotních pojišťoven je realizováno následujícím způsobem:

- preposlání měsíčního předpisu úhrad za dávky na základě vykázané zdravotní péče pro jednotlivé pojišťovny,
- na základě uznání nebo neuznání dávek vykázané péče (i po uplynutí účetního období) dochází k validacím a regulacím vyúčtováním zdravotní péče, na jejichž základě dochází ke korekci tržeb od pojišťoven,
- do data uzavření ročních účetních výkazů jsou zaúčtovány veškeré úpravy výnosů od pojišťoven na základě jimi potvrzených skutečností.

Jak lze na první pohled vyčíst z tabulky, provozní dotace zřizovatele netvoří velkou část na celkových výnosech MNO. V roce 2004 tvoří ještě 6% z celkových výnosů, ale již o rok později klesly na 4,2% a v roce 2007 se tato dotace podílela jen 3,4% z celkových výnosů MNO. V roce 2008 se jedná jen o nepatrný nárůst na 4,7% a největším podílem se provozní dotace od zřizovatele podílí v roce 2009 a to 6% z celkových výnosů. V hospodaření MNO v roce 2006 nebylo účtováno o provozní dotaci, příspěvek na provoz nebyl zřizovatelem jako závazný ukazatel stanoven. V roce 2010 tato dotace činila 2 mil. Kč a v roce 2011 jen 1,5 mil. Kč. Příspěvek na provoz je poskytován zřizovatelem ze svého rozpočtu zpravidla v návaznosti na výkony, avšak u MNO tomu tak není. Kolísavý vývoj příspěvku na provoz, poskytovaného ve sledovaném období, odráží do jisté míry požadavky MNO s ohledem na vývoj jejího hospodaření ve vazbě na způsob financování úhrad zdravotní péče pojišťovnami v průběhu sledovaného období. V roce 2009 sice výše příspěvku na provoz od zřizovatele byla až dvakrát větší než v ostatních letech, nikoli ovšem z důvodu sloučení nemocnic. Celkově však došlo ke snížení podílů provozní dotace na celkových výnosech a to na 2,6% v roce 2010 a v roce 2011 dokonce na 1,7%.

Provozní dotace MPSV se objevuje u MNO až po sloučení, neboť do roku 2009 byla sociální péče v MNO-LDN v rámci její volné lůžkové kapacity. Výše této dotace se odvíjí od počtu uživatelů, využívajících tato sociální lůžka v MNO a i délky hospitalizace na těchto lůžkách. Pro MNO tato dotace představuje ročně výnosy okolo 450 tis. Kč a je určena ke krytí mzdových nákladů spojených s poskytováním služeb sociální péče.

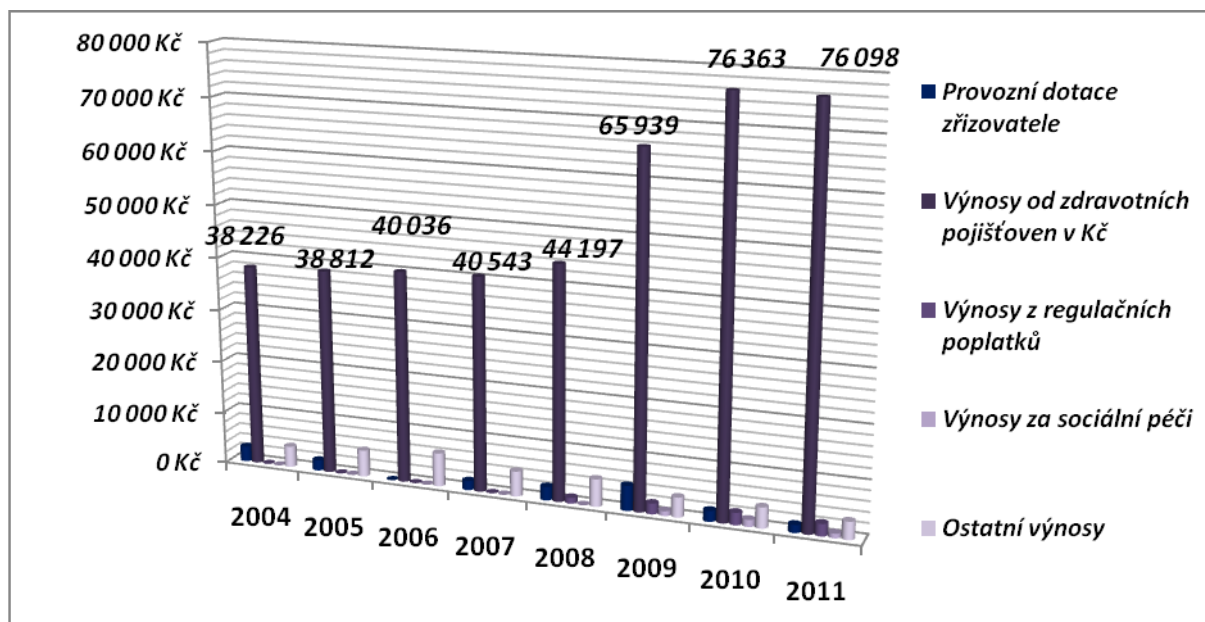
Vedle již zmíněné dotace MPSV se v účetní evidenci MNO objevují další **výnosy za poskytnutou sociální péči**, protože její financování je vícezdrojové. Uživatel sociální péče si na základě uzavřené smlouvy s MNO musí hradit ubytování a stravu, maximální výše těchto úhrad je 300Kč/den s tím, že mu po zaplacení musí zůstat alespoň 15% příjmu. Uživatel sociálního lůžka si může zažádat o příspěvek na sociální péči a v případě,

že je mu přiznán, musí jej uhradit MNO jako poskytovateli této péče. Výše příspěvku na péči přitom tvoří polovinu celkových výnosů za poskytnutou sociální péči. MNO jej registruje od roku 2009, tedy od doby po sloučení obou částí. V průběhu let 2009 až 2011 tento výnos kolísá a to od částky 872 tis. Kč až do 1,33 mil. Kč. V roce 2010 tvořil 1,6% z celkových výnosů.

Od roku 2008 byly zavedeny **regulační poplatky**, které se staly rovněž příjmem pro MNO. V prvním roce se podílely 2% na celkových výnosech a to v částce 1,1 mil. Kč. Po sloučení je viditelný nárůst kolem 900 tis. Kč, které přesně odpovídá vybraným poplatkům za část LDN. V roce 2010 tedy stoupl podíl výnosů z regulačních poplatků na celkových výnosech na 2,8% a v roce 2011 klesnul na 2,3%.

Mezi **ostatní výnosy** patří například pronájem, agregované výkony, úroky z banky, stravenky zaměstnanců, peněžité dary atd.. Ve sledovaných letech kolísaly svým podílem na celkových výnosech od 4% do 13,2%. V roce 2006 představovaly částku až 6,38 mil. Kč, ale v posledních sledovaných letech tato částka klesla na 3,9 mil. Kč v roce 2010 a v roce 2011 na 3,4 mil. Kč.

Graf č. 4.1 Podíl jednotlivých výnosů na celkových výnosech za období 2004- 2011
(v tis. Kč)



Zdroj: Výroční zprávy Městské nemocnice v Odrách 2004 – 2011, vlastní zpracování.

Souhrnné údaje o celkových výnosech MNO se nachází v následující Tabulce č. 4.9.

Tabulka č. 4.9 Celkové výnosy Městské nemocnice v Odrách za období 2004 – 2011
(v tis. Kč)

Výnosy/ Rok	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Hlavní činnost	45 115	45 895	46 416	47 038	53 095	76 456	84 677	83 287
Vedlejší činnost	2 657	1 976	1 940	2 063	2 090	1 743	1 670	1 653
Výnosy celkem	47 772	47 871	48 356	49 101	55 185	78 199	86 347	84 940

Zdroj: Výroční zprávy Městské nemocnice v Odrách 2004 – 2011, vlastní zpracování.

MNO vykazuje v rámci sledovaných let vzestupnou tendenci celkových výdajů. Pouze rok 2011 se z tohoto trendu vymyká a oproti roku předcházejícímu celkové výnosy poklesly o 1,4 mil. Kč na částku 84,9 mil. Kč.

V roce 2004 celkové příjmy tvořily 47,772 mil. Kč a před sloučením nemocnic tyto celkové výnosy vyšplhaly až na částku 84,94 mil. Kč. Tento vysoký skokový nárůst o 37,17 mil. Kč je zapříčiněn sloučením dvou částí MNO a MNO – LDN v roce 2009. Do roku 2008 byl nárůst celkových výnosů postupný a to od 47,8 mil. Kč v roce 2004 do 55,2 mil. Kč v roce 2008. Přehledný výčet konkrétních výnosů MNO za sledované období 2004 - 2012 se nachází v *Příloze č. 4*.

4.2.2 NÁKLADY MĚSTSKÉ NEMOCNICE V ODRÁCH, PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE

Největšími náklady MNO jsou osobní náklady, zdravotní materiál a také léky. Celkové náklady jsou následně rozděleny na variabilní a fixní náklady.

Variabilní náklady představují pohyblivou složku z celkových nákladů. Tyto náklady tvoří především materiálové náklady. Na celkových nákladech MNO se variabilní náklady za sledované roky podílí vždy více jak 22% viz. *Tabulka č. 4.10*.

Tabulka č. 4.10 Variabilní náklady Městské nemocnice v Odrách za období 2004 - 2008 v (tis. Kč)

Náklady/Rok	2004	%	2005	%	2006	%	2007	%	2008	%
Léky včetně krve	2 990	6,5	3 423	7	3 141	6,1	2 721	5,4	3 458	6,3
Potraviny pacienti	619	1,3	2 171	4,4	2 132	4,2	2 498	4,9	2 598	4,7
Zdravotní materiál	4 661	10	4 111	8,3	4 417	8,7	4 509	8,9	4 473	8,1
Ostatní mat. náklady	2 069	4,5	2 417	4,8	1 925	3,7	2 153	4,3	2 855	5,2
Variabilní náklady celkem	10 339	22,3	12 122	24,5	11 614	22,7	11 881	23,5	13 384	24,3
Celkové náklady	46 317	100	49 566	100	51 381	100	50 577	100	55 131	100

Zdroj: Výroční zprávy Městské nemocnice v Odrách 2004 – 2008, vlastní zpracování.

Největší podíl na variabilních nákladech představuje **zdravotní materiál**. Ve sledovaných letech 2005 až 2008 kolísá průměrně okolo 8,5% z celkových nákladů, jen v roce 2004 je jeho podíl celých 10% z celkových nákladů MNO. Průměrná výše zdravotních materiálů za těchto 5 let je 4,434 mil. Kč. Do tohoto zdravotního materiálu řadíme:

- všeobecný zdravotní materiál,
- medicíální plyny,
- RTG,
- laboratorní vyšetření,
- obvazový materiál,
- pleny pro inkontinentní pacienty,
- a ostatní zdravotní materiál.

Druhou největší položku na variabilních nákladech představují **léky a krev**. Většinový podíl na těchto nákladech mají spotřebovaná léčiva. V průběhu sledovaných let tyto náklady kolísají od 5,4% až do 7% na celkových nákladech. Náklady na léky a krev se pohybují od částky 2,72 mil. Kč v roce 2007 až do částky 3,458 mil. Kč v roce 2008.

Sledovanými náklady jsou také **Potraviny – pacienti**, protože představují podíl na celkových nákladech okolo 4,5% až na rok 2004, kdy se tyto náklady činil jen 619 tis. Kč a představovali 1,3% z celkových nákladů. Od roku 2005 do 2008 se potraviny za pacienty pohybovaly v částce od 2,132 mil. Kč až do 2,598 mil. Kč. Celková částka se odvíjí od počtu pacientů a ceně stravy.

Ostatní materiálové náklady dohromady představují podíl na celkových nákladech od 3,7% v roce 2006 a v roce 2008 až 5,2%. Do těchto nákladů se řadí např. ochranné pomůcky zaměstnanců, prádlo a oděvy pacient, údržba, kancelářské potřeby nebo také knihy a učební pomůcky.

Od roku 2009, to je po sloučení obou částí MNO, tvoří **zdravotní materiál** jen 5,2 v roce 2010% oproti předchozím rokům, kdy toto procento bylo průměrně okolo 8,5. Poměrem uhrazených částek za zdravotní materiál jsou si však všechny roky podobné a průměrná částka zdravotního materiálu je 4,32 mil. Kč.

V případě částky za **léky a krev** v letech 2010 a 2011 sice vzroste o 2 mil. Kč, ale v přepočtu na celkové náklady se podílí stejným podílem. Průměrný podíl na celkových nákladech za roky 2004 – 2008 i a za roky 2009 až 2011 je v obou případech 6% .

V letech 2010 a 2011 je podíl **Potravin za pacienty** na celkových nákladech nižší a to 3,2% oproti předchozím rokům, kdy průměrný podíl na celkových nákladech byl 3,9%. Tento zdánlivě větší rozdíl je však způsoben přepočtem na celkové náklady, kdy celkové náklady byly v roce 2010 i 2011 podstatně vyšší než v předcházejících letech.

Ostatní materiálové náklady jsou sice o 2 mil. Kč vyšší než v předchozích letech, avšak při přepočtení na celkové náklady jsou jen několik desetin větší na procentním podílu z celkových nákladů.

Velikost variabilní nákladů MNO od roku 2009 zachycuje následující *Tabulka č. 4.11.*

Tabulka č. 4.11 Variabilní náklady Městské nemocnice v Odrách za roky 2009– 2011 v (tis. Kč)

Náklady/Rok	2009	%	2010	%	2011	%
Léky včetně krve	4 483	5,8	5 067	5,9	5 491	6,3
Potraviny pacienti	2 675	3,4	2 783	3,2	2 858	3,3
Zdravotní materiál	4 398	5,7	4 528	5,2	4 037	4,6
Ostatní mat. náklady	2 614	3,3	5 066	5,9	4 725	5,4
Variabilní náklady celkem	14 170	18,2	17 444	20,2	16 838	19,6
Náklady celkem	77 565	100	86 322	100	85 912	100

Zdroj: Výroční zprávy Městské nemocnice v Odrách 2009 – 2011, vlastní zpracování.

Zvýšení těchto nákladů je převážně způsobeno fúzováním MNO a MNO – LDN. Pro lepší orientaci následuje *Tabulka č. 4.12 Variabilní náklady LDN*, které po sloučení navíc nese městská nemocnice.

Tabulka č. 4.12 Variabilní náklady Městské nemocnice v Odrách – LDN za roky 2004 – 2008v (tis. Kč)

Náklady/Rok	2004	%	2005	%	2006	%	2007	%	2008	%
Léky	1 493	6,2	1 780	6,7	1 628	5,9	1 399	5,2	1 401	5,2
Zdravotní materiál	1 165	4,8	1 141	4,3	911	3,3	890	3,3	711	2,6
Potraviny pacienti	1 633	6,7	1 365	5	1 566	5,7	1 687	6,3	1 738	6,4
Ostatní mat. náklady	358	1,5	726	2,7	401	1,5	434	1,6	416	1,5
Variabilní náklady celkem	4 649	19,2	5 012	18,7	4 506	16,4	4 410	16,4	4 266	15,7
Náklady celkem	24 255	100	26 937	100	27 421	100	26 951	100	27 256	100

Zdroj: Výroční zprávy Městské nemocnice v Odrách – LDN 2004 – 2008, vlastní zpracování.

Největší podíl na celkových nákladech LDN představovaly náklady za léky a potraviny pro pacienty. Spotřeba léčiv představovala až 6,7% z celkových výnosů v roce 2005 a v průběhu sledovaných let tato spotřeba klesala až na 5,2% v roce 2007 i roce 2008. Jednalo se o průměrný roční náklad v částce 1,5 mil. Kč. Podobným podílem se na celkových nákladech podílely i potraviny za pacienty. Jednalo se o průměrných 6% z celkových nákladů. V roce 2004 dosahovaly náklady za potraviny pro pacienty 1,633 mil. Kč a v roce 2008 1,738 mil. Kč.

Zdravotní materiál v průběhu sledovaných let klesal a to z 4,8% z celkových nákladů v roce 2004 až na 2,6% z celkových nákladů v roce 2008. Z původní částky 1,165 mil. Kč postupně klesnul na 711 tis. Kč.

Fixní náklady městské nemocnice jsou tvořeny výdaji za energie, běžné opravy, nájemné, ostatními službami, osobními službami, odpisy a ostatními náklady. Na celkových nákladech se podílí ve všech sledovaných letech více jako 75% viz. *Tabulka č. 4.13*.

**Tabulka č. 4.13 Fixní náklady Městské nemocnice v Odrách za roky
2004 – 2008 v(tis.Kč)**

Náklady/Rok	2004	%	2005	%	2006	%	2007	%	2008	%
Energie	1 529	3,3	2 117	4,3	1 827	3,7	2 220	4,4	2 595	4,7
Opravy běžné	1 765	3,8	1 581	3,2	2 045	4	750	1,5	918	1,7
Nájemné	1 973	4,3	2 318	4,7	2 465	4,2	2 519	5	2 586	4,7
Ostatní služby	1 907	4,1	1 843	3,7	2 120	4,1	2 087	4,1	2 260	4,1
Osobní náklady	24 444	52,8	25 300	51	27 161	53	27 991	55,4	29 858	54,2
Odpisy	2 661	5,7	2 457	5	2 631	5,2	1 946	3,8	2 350	4,3
Ostatní náklady	1 674	3,7	1 828	3,6	1 518	3,1	1 185	2,3	1 180	2,1
Fixní náklady celkem	35 953	77,7	37 444	75,5	39 767	77,3	38 698	76,5	41 747	75,7
Náklady celkem	46 317	100	49 566	100	51 381	100	50 577	100	55 131	100

Zdroj: Výroční zprávy Městské nemocnice v Odrách 2004 – 2008, vlastní zpracování.

Osobní náklady tvoří největší část fixních nákladů a na celkových nákladech se podílí více jak 50% ve všech sledovaných letech. V roce 2005 to bylo 51% z celkových nákladů a v roce 2007 dokonce až 55,4% z celkových nákladů. Ve sledovaných letech jsou osobní

náklady rostoucí a to od roku 2004, kdy tvořili částku 24,444 mil. Kč až do roku 2008 s konečnou částkou 29,858 mil. Kč, což znamenalo nárůst o 5,41 mil. Kč. Osobní náklady tvoří mzdy zaměstnanců, sociální a zdravotní pojištění a ostatní sociální náklady.

Konkrétní údaje o osobních údajích následují v *Tabulce č. 4.14*.

Tabulka č. 4.14 Osobní náklady Městské nemocnice v Odrách v letech 2004 – 2011
v (tis. Kč)

Údaje/Rok	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Průměrný počet	97	94	95	94	95	144	143	146
Průměrné mzdy	17 861	18 492	19 827	20 477	21 835	33 471	36 734	41 936
Sociální a zdravotní pojištění	6 226	6 441	6 938	7 142	7 613	10 918	13 291	14 247
Sociální náklady	357	368	396	410	437	679	2 523	564
Osobní náklady celkem	24 444	25 301	27 161	28 029	29 885	45 069	52 548	56 747

Zdroj: Výroční zprávy Městské nemocnice v Odrách 2004 – 2011, vlastní zpracování.

Druhý největší podíl na fixních nákladech mají **odpisy**. Přestavují za roky 2004 – 2006 kolem průměrných 5% z celkových nákladů MNO. V letech 2007 a 2008 tento podíl klesl na 3,8% a 4,3%. V roce 2004 dosáhly náklady za odpisy 2,661 mil. Kč, což bylo nejvíce za sledované roky. Naopak v roce 2007 byla částka za odpisy nejmenší a to 1,946 mil. Kč.

Nájemné představuje průměrný podíl na celkových nákladech 4,5% za sledované období. Toto nájemné městská nemocnice odvádí městu Odry za poskytnutí nemocničních prostor. Jde o každoroční náklad a proto se nájem řadí do fixních nákladů. Nájemné v průběhu let 2004 až 2008 pomalu roste a to od částky 1,973 mil. Kč v roce 2004 až do částky 2,586 mil. Kč v roce 2008. Tento nárůst se však na podílu celkových nákladů neobjevuje, protože i celkové náklady v průběhu let mají rostoucí tendenci.

Ostatní služby, což je zajímavé, se ve sledovaných letech 2004, 2006, 2007 a 2008 podílí na celkových nákladech stejným podílem a to 4,1%. Jen v roce 2005 tento podíl mírně poklesl na 3,7% z celkových nákladů. Tyto náklady se pohybují od částky 1,843 mil. Kč v roce 2005 až do částky 2,26 mil. Kč v roce 2008. Mezi ostatní náklady patří např. poštovné, telefony, odvoz odpadků, praní prádla, údržba softwaru, školení a kurzy.

Součástí fixních nákladů jsou i náklady **běžných oprav**. Patří zde malé stavební opravy, opravy elektrické, malování a nátěry nebo i opravy dlouhodobého hmotného majetku. V letech 2004 až 2006 jsou tyto běžné opravy vyšší oproti ostatním rokům z důvodu větších stavebních oprav. Největší částky dosáhly v roce 2006 a to 2,045 mil. Kč, což představovalo 4% z celkových nákladů. V roce 2007 se prováděli jen běžné opravy a to v částce 750 tis. Kč, kdy podíl na celkových nákladech tvořil již jen 1,5%.

Mezi **energie**, které MNO spotřebovává patří převážně elektrická energie, spotřeba tepla, plynu a vody. Největší podíl na těchto energiích má spotřeba tepla. Až na výjimku v roce 2005 je ve sledovaných letech spotřeba energie rostoucí. V roce 2004 tvoří částku 1,529 mil. Kč a v roce 2008 je tato částka již 2,595 mil.Kč, což představuje nárůst okolo 1 mil. Kč v průběhu 4 let.

V rámci **ostatních nákladů** jsou vykazovány náklady jako pojištění budov, pokuty a penále, náklady na zvyšování kvalifikace, náklady na reprezentaci nebo cestovné. Ve sledovaných letech vykazují tyto náklady na podílu celkových nákladů klesající charakter od 3,7% na 2,1%. V celkových částkách ostatních nákladů jsou však kolísavé a největší částky 1,828 mil. Kč dosahují v roce 2005 a nejmenší v roce 2008, kdy představují částku 1,18 mil. Kč.

Následuje tabulka č. 4.15 s údaji o fixních nákladech MNO, kterých bylo dosaženo po sloučení nemocnic.

**Tabulka č. 4.15 Fixní náklady Městské nemocnice v Odrách za roky
2009 – 2011 v(tis.Kč)**

Náklady/Rok	2009	%	2010	%	2011	%
Energie	2 457	3,2	2 842	3,3	2 796	3,2
Opravy běžné	3 432	4,4	1 749	2	1 021	1,1
Nájemné	4 091	5,3	1 792	2,1	22	0,03
Ostatní služby	4 179	5,4	6 093	7	5 995	6,9
Osobní náklady	45 069	58,1	53 463	62	56 748	66
Odpisy	2 386	3,1	1 487	1,7	1 188	1,3
Ostatní náklady	1 868	2,4	3 244	3,8	1 632	1,9
Fixní náklady celkem	63 482	81,9	68 878	79,8	69 012	80,3
Náklady celkem	77 565	100	86 322	100	85 912	100

Zdroj: Výroční zprávy Městské nemocnice v Odrách 2009– 2011, vlastní zpracování.

Osobní náklady jsou také po sloučení MNO a MNO – LDN stále na první pozici ve velikosti podílu jak na fixních nákladech tak i na celkových nákladech MNO. Po sloučení se přesunuli všichni zaměstnanci do stejné složky osobních nákladů, a tudíž se podíl na celkových nákladech zvýšil z průměrných 53% na 62%. V průběhu všech sledovaných let jsou osobní náklady MNO rostoucí. Konkrétní údaje o osobních nákladech v letech 2009 až 2011 viz. *Tabulka č. 4.15*.

V rámci sledovaných nákladů **odpisy** došlo k výraznému snížení a to až na 1,7% v roce 2010 a 1,3% na celkových nákladech v roce 2011 oproti průměrným 4,8% z celkových nákladů za roky předešlé.

V roce 2009 byla nákladová položka za nájemné placené zřizovateli navýšena na 4,091 mil. Kč. Toto navýšení bylo ovlivněno sloučením, protože byla zřizovatelem s ohledem na tuto organizační změnu upravena smlouva o nájmu nebytových prostor, vymezující nově užívané prostory. K další úpravě nájemní smlouvy došlo v roce 2010, kdy byla v návaznosti na novelu zákona č. 250/2000 Sb. o rozpočtových pravidlech územních samosprávních celků vydána nová zřizovací listina a v důsledku toho byla sjednána i nová smlouva o nájmu nebytových prostor, kdy předmětem nájmu se staly pouze prostory dále pronajímané v rámci doplňkové činnosti, z těchto důvodů byly náklady na nájemné v letech 2010 ž 2011 výrazně sníženy.

Ostatní služby vzrostly na 7% z celkových nákladů MNO. Nárůst je zcela očekávaný a odpovídá součtu nákladů ostatních služeb bývalé části MNO – LDN k původním nákladům ostatních služeb MNO. Nárůst byl okolo 3 mil. Kč.

Běžné opravy se v roce sloučení, tedy v roce 2009 navýšily až na 3,432 mil. Kč a oproti předchozím dvěma létům jde o navýšení téměř o 2,5 mil. Kč. Toto navýšení bylo způsobeno většími stavebními opravami. V letech 2010 a 2011 se jedná již jen o mírný nárůst oproti roku 2007 a 2008 o průměrných půl milionu Kč, který byl způsoben většími opravami a údržbou, které by i bez sloučení byla nutná.

Spotřebovaná energie, jak se dalo také očekávat, také narostla a to o průměrných 641 tis. Kč oproti létům 2004 -2008, kdy existovaly nemocnice odděleně.

Ostatní náklady, které měla MNO po sloučení byly v roce 2010 výrazně vyšší oproti předchozím roků. Byly navýšeny především o krácený odpočet DPH a vyrovnání s Kooperativou, což dohromady činilo okolo 1 mil. Kč. V roce 2011 jsou ostatní náklady již podobné jako v ostatních letech.

Následuje *Tabulka č. 4.16* s údaji o fixních nákladech LDN, které po sloučení navýšily celkové fixní náklady městské nemocnice.

**Tabulka č. 4.16 Fixní náklady Městské nemocnice v Odrách – LDN za roky
2004 – 2008 v(tis.Kč)**

Náklady/Rok	2004	%	2005	%	2006	%	2007	%	2008	%
Energie	690	2,9	737	2,7	745	2,7	777	2,9	895	3,2
Opravy běžné	472	1,9	947	3,5	778	2,8	120	0,5	151	0,5
Nájemné	739	3	808	3	917	3,3	938	3,5	962	3,5
Ostatní služby	3 745	15,4	3 500	13	3 619	13,2	3 231	12	3 339	12,3
Osobní náklady	13 356	55,1	14 382	53,4	16 076	58,6	16 767	62,2	17 087	62,7
Odpisy	318	1,3	1 245	4,6	259	1,1	417	1,5	313	1,2
Ostatní náklady	286	1,2	306	1,1	521	1,9	291	1	243	0,9
Fixní náklady celkem	19 606	80,8	21 923	81,3	22 915	83,6	22 541	83,6	22 990	84,3
Náklady celkem	24 255	100	26 937	100	27 421	100	26 951	100	27 256	100

Zdroj: Výroční zprávy Městské nemocnice v Odrách – LDN 2004 – 2008, vlastní zpracování.

Celkové náklady MNO v průběhu sledovaných osmi let vzrostly z 46,317 mil. Kč v roce 2004 na konečných 85,912 mil. Kč v roce 2011. Jde o takřka 40mil. Kč nárůst oproti roku 2004. Ten je však z velké části způsoben průběžným sloučením dvou částí MNO a MNO – LDN v roce 2009, tento rok je sice mírně zkreslen vlivem sloučení v průběhu roku, ale i přesto nám poskytuje doplňující informace. Kompletní údaje o variabilních a fixních nákladech vynaložených MNO - LDN za všechny sledované roky jsou uvedeny v *Příloze č. 3*.

Nejmenší náklady z hlavní činnosti jsou vykázány v roce 2004 v částce 43,856 mil. Kč a naopak největší částky dosáhly výše v roce 2010 až na 84,739 mil. Kč. Opačný průběh měly náklady z vedlejší činnosti. Na začátku sledovaného období, tedy v roce 2004 tyto náklady z vedlejší činnosti dosahovaly nejvyšší částky a to 2,461 mil. Kč, v dalších letech tyto náklady kolísaly, a v průběhu let postupně klesly až na částku 1,583 mil. Kč v roce 2010.

Následující tabulka č. 4.17 poukazuje na konkrétní částky celkových nákladů ve sledovaném období 2004 až 2012 z hlavní a doplňkové činnosti. Kompletní výčet nákladů z hlavní činnosti MNO je zachycen v *Příloze č. 5*.

Tabulka č. 4.17 Celkové náklady Městské nemocnice v Odrách za období 2004 – 2011 v (tis. K)

Náklady/ Rok	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Hlavní činnost	43 856	47 666	49 559	48 636	53 225	75 778	84 739	84 223
Doplňková činnost	2 461	1 900	1 822	1 941	1 906	1 787	1 583	1 689
Náklady celkem	46 317	49 566	51 381	50 577	55 131	77 565	86 322	85 912

Zdroj: Výroční zprávy Městské nemocnice v Odrách 2004 – 2011, vlastní zpracování.

V následující kapitole jsou v první části rozebrány výsledky hospodaření MNO za sledované období 2004 – 2011 s výjimkou roku 2009, který je vynechán z důvodů neporovnatelných údajů k ostatním rokům.

Druhá část kapitoly je zaměřena na doporučení k zefektivnění hospodářského výsledku MNO.

5 ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ HOSPODAŘENÍ NEMOCNICE A DOPORUČENÍ K JEHO ZEFEKTIVNĚNÍ

Na konci kalendářního roku po provedení ročních účetní závěrky lze porovnáním celkových výnosů v hlavní a doplňkové činnosti s celkovými náklady v obou činnostech zjistit konečný výsledek hospodaření MNO. Zlepšený hospodářský výsledek, tedy zisk je vytvořen tehdy, jestliže skutečné výnosy hospodaření MNO jsou spolu s přijatým provozním příspěvkem větší než její provozní náklady. Tento je na základě finančního vypořádání se zřizovatelem s jeho souhlasem rozdělen do peněžních fondů dle zákona č. 250/2000Sb., o rozpočtových pravidlech územních samosprávných celků, dle platného znění, v MNO se jedná o převod do rezervního fondu, fond odměn MNO nemá vytvořen. V případě, že skutečné výnosy hospodaření MNO nepřevýší její provozní náklady, je vykázána v hospodaření účetní ztráta, tato může být dorovnána z výnosů doplňkové činnosti nebo zřizovatelem, v konkrétních podmínkách MNO je kryta zdroji rezervního fondu po předchozím schválení zřizovatelem.

Následuje přehled celkových výnosů a nákladů MNO za období 2004 až 2011 s výjimkou roku 2009, který je z celkové analýzy nákladů a výnosů MNO záměrně vynechán, protože údaje jsou vykazovány v obou nemocnicích odděleně za 1. čtvrtletí roku, tedy období samostatného hospodaření nemocnic a od 2. čtvrtletí roku jsou údaje zkumulovány, jsou tudíž neporovnatelné s ostatními léty sledovaného období. Údaje za rok 2009 jsou uváděny pouze u MNO jako informativní.

Výsledky hospodaření MNO lze ve sledovaném období charakterizovat jako kolísavé. Zisk v celkové výši 1,181mil. Kč, kterého bylo dosaženo v hospodaření roku 2004 v následujících třech letech vystřídaly účetní ztráty, v roce 2005 ve výši 1,695 mil. Kč, v roce 2006 byla tato ztráta ještě prohloubena na částku 3,025 mil. Kč a v roce 2007 byla vykázána rovněž ztráta ve výši 1,476 mil. Kč. Rok 2008 vrátil hospodaření zpět na sice mírná, nicméně kladná čísla, protože bylo dosaženo zisku ve výši 54 tis. Kč. Ziskově s částkou 634 tis. Kč skončilo i hospodaření roku 2009, kdy byly nemocnice fúzovány. Také v roce 2010 ještě stále MNO dosahovala mírného zisku ve výši 25 tis. Kč, ovšem v posledním sledovaném roce 2011 byly dosažené výnosy převýšeny skutečnými náklady o částku 972 tis. Kč. Hodnocení ohledně hospodaření MNO v jednotlivých letech vychází z následující *Tabulky 4.18*.

**Tabulka č 4.18 Hospodaření Městské nemocnice v Odrách za roky
2004 – 2011v (tis.Kč)**

Náklady a Výnosy/ Rok	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Náklady								
Hlavní činnost	43 856	47 666	49 559	48 636	53 225	75 778	84 739	84 223
Vedlejší činnost	2 461	1 900	1 822	1 941	1 906	1 787	1 583	1 689
Náklady celkem	46 317	49 566	51 381	50 577	55 131	77 565	86 322	85 912
Výnosy								
Hlavní činnost	45 115	45 895	46 416	47 038	53 095	76 456	84 677	83 287
Vedlejší činnost	2 657	1 976	1 940	2 063	2 090	1 743	1 670	1 653
Výnosy celkem	47 772	47 871	48 356	49 101	55 185	78 199	86 347	84 940
VH vedlejší činnost	196	76	118	122	184	-44	87	-36
VH hlavní činnost	1 259	-1 771	-3 143	-1 598	-130	678	-62	-936
Položky upravující VH	- 274	x	x	x	x	x	x	x
Celkem HV	1 181	-1 696	-3 025	-1 476	54	634	25	-972

Zdroj: Výroční zprávy Městské nemocnice v Odrách 2004 - 2011, vlastní zpracování.

x – v těchto letech se nevyskytly žádné upravující položky VH

Nejvýraznější ztráta v hospodaření MNO ve sledovaném období 2004 až 2011 se projevila v roce 2006 v celkové výši 3,025 mil.Kč. Zásadním způsobem se na tomto nepříznivém hospodářském výsledku podílelo na straně jedné navýšení nákladů hlavní činnosti, které dosáhly částky 49, 559 mil. Kč především z důvodu zvýšení osobních nákladů v objemu 1,860 mil. Kč oproti předchozímu roku, kdy MNO byla nucena aplikovat příslušná legislativní opatření vedoucí k jinému způsobu zařazování zdravotnického i ostatního personálu do platových tříd ve vazbě na nový katalog prací účinný k 1. 1. 2006. Náklady byly ovlivněny rovněž neuplatněním DPH na vstupu z důvodu kráceného odpočtu ve výši 567 tis. Kč. Na straně druhé byl vývoj výnosů ovlivněn absencí příspěvku na provoz, který nebyl pro tento rok zřizovatelem stanoven. Provozní dotace tvoří přitom průměrně až 2,132 mil. Kč, viz tabulka č. 4.8. Za předpokladu poskytnutí provozní dotace v této průměrné výši by ztráta nebyla výrazně větší než v letech 2005 a 2007. Současně byly v tomto roce regulovány výnosy ze strany zdravotních pojišťoven, které neuznaly úhradu za poskytnuté zdravotní výkony v částce 325 tis. Kč.

Naopak největšího zisku ve výši 1,181 mil. Kč bylo MNO dosaženo hned v prvním sledovaném roce, tedy v roce 2004. Tento hospodářský výsledek zajisté ovlivnily nejnižší

celkové náklady z hlavní činnosti za všechny sledované roky v celkovém objemu 43,317 mil. Kč a svůj nepatrný podíl na dosažení tohoto zisku měly výnosy z vedlejší činnosti, které byly za sledované období ve výši 2,657 tis. Kč nejvyšší.

V roce 2005 se objevuje první ztráta z celkového hospodaření za sledované roky v částce 1,696 mil. Kč. Ztráta je způsobena viditelným nárůstem nákladů z hlavní činnosti. Tento nárůst je oproti roku předcházejícím až ve výšce 3,249 mil. Kč. Jeden z důvodů navýšení celkových nákladů zapříčinil skokový nárůst nákladů za stravu pacientů. V roce 2004 dosahovaly tyto náklady částky 619 tis. Kč a již v roce 2005 představovaly částku 2,171 mil. Kč a nedošlo přitom k většímu nárůstu v počtu přijatých pacientů. Další z důvodů zvětšených celkových nákladů je také zvýšení spotřeby léků a krve a to na částku 3,423 mil. Kč, která je vyšší o 433 tis. Kč oproti roku předchozímu. Na tomto ztrátovém hospodářském výsledku se taky podílelo zaúčtování zákonných rezerv v částce 693 tis. Kč do nákladů na opravy, kde se vytvářela rezerva na již plánované opravy a investice. Svůj vliv měl také krácený odpočet DPH účtovaný do nákladů v částce 438 tis. Kč. Tato ztráta však byla finančně vypořádána zřizovatelem a kryta ze zdrojů rezervního fondu městské nemocnice.

Podobný výsledek hospodaření městská nemocnice vykazuje také v roce 2007. Dosáhla ztráty v částce 1,476 mil. Kč. Tato ztráta není však způsobena výrazně jen velkým nárůstem nákladů, ale částečně i snížením některých výnosů MNO. Zvýšily se náklady na zdravotní materiál na částku 4,509 mil. Kč, které jsou například oproti roku 2005 vyšší o 400 tis. Kč a také spotřeba energie v tomto roce vzrostla o podobnou částku ve srovnání s rokem 2006. Celkové výnosy sice v průběhu sledovaných let stoupaly, avšak v roce 2007 dosáhly výnosy z dopravy jen 3,884 mil. Kč. Přitom v předešlém roce výnosy z dopravy tvořily 4,112 mil. Kč a v roce 2008 dokonce 5,199 mil. Kč. Podobný výkyv směrem k nižším výnosům můžeme pozorovat i u výnosů z LDN, tedy přesněji řečeno z přefakturací služeb provedených pro MN-LDN. V roce 2007 tyto výnosy představovaly jen částku 980 tis. Kč oproti roku předcházejícímu, kdy dosáhly částky 1,717 mil. Kč. Ke ztrátě také přispěl upravený provozní příspěvek od zřizovatele ve výši 1,768 mil. Kč, jeho snížením vznikl deficit v částce 791 tis. Kč ve srovnání s náklady z titulu nájemného, uhrazeného zřizovateli dle platné nájemní smlouvy za nebytové prostory. Výnosy v hlavní činnosti byly ovlivněny doplatkem Všeobecné zdravotní pojišťovny za výkony provedené v roce 2006, a to ve výši 689 tis. Kč.

I když v roce 2009 došlo ke zmiňovanému sloučení nemocnic, výsledky hospodaření za roky 2008 a 2010 jsou si podobné. V obou zmíněných letech městská nemocnice dosáhla zisku blížícího se k nule a tím tedy splnila podmínku vyrovnaného hospodaření. V roce 2008 vykázala městská nemocnice zisk ve výši 54 tis. Kč. Dosažení celkového zisku v tomto roce bylo především způsobeno zvýšením měsíčních záloh za poskytnutou zdravotní péči v návaznosti na přesun pacientů ze spádové oblasti Vítkov do spádové oblasti Městské nemocnice v Odrách. Tyto zálohy byly celkově navýšeny o 3,655 mil. Kč, kdy u VZP došlo navýšení těchto úhrad o 2,120 mil. Kč, u Revírní bratrské podklady o 1,22 mil. Kč a u zbylých zdravotních pojišťoven byly zálohy navýšeny dohromady o 315 tis. Kč. V tomto roce byly také poprvé získány výnosy z regulačních poplatků, které zvýšily celkové výnosy o 1,103 mil. Kč. Došlo také k meziročnímu navýšení dotace na provoz od zřizovatele o 905 tis. Kč.

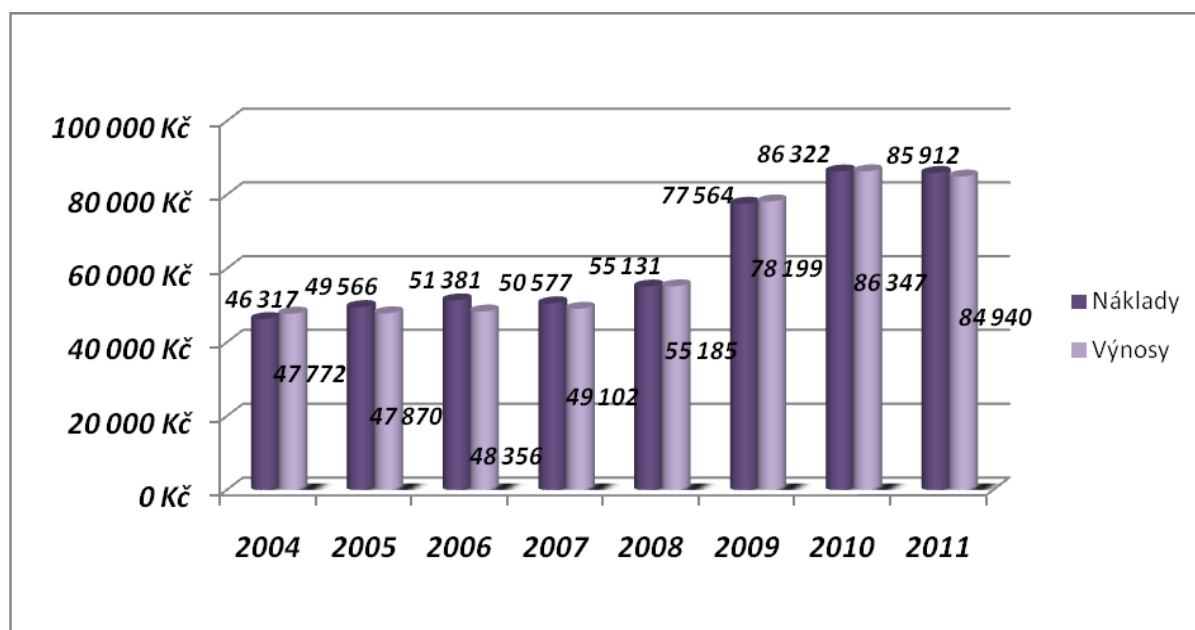
Udržení téměř vyrovnaného hospodaření v roce 2010 bylo docíleno dodržováním nastaveného systému regulačních opatření nemocnice. MNO uplatňuje jako prioritní metodu poptávkových či výběrových řízení pro nákup léků, spotřebního zdravotnického materiálu a dalších komodit, čímž lze dosáhnout výrazně menších nákladů. Na ní také navazuje kvalitní informační systém, který umožňuje zpětnou kontrolu. Většinový podíl na kladném hospodářském výsledku má doučtování doplateků od zdravotních pojišťoven. MNO opakovaně účtovala doplatek za poskytnutou a vykázanou zdravotní péči vůči VZP za rok 2009 a to v částce 1,137 mil. Kč, který byl v tomto roce doplacen, stejně jako vyúčtovaná zdravotní péče v částce 768 tis. Kč ze stejného roku. Všeobecná zdravotní pojišťovna také doplatila dlužnou částku za poskytnutou zdravotnickou péči za rok 2008 v částce 1,121 mil. Kč. V roce 2010 došlo i k zúčtování doplatku za poskytnutou a vykázanou zdravotní péči vůči pojišťovně Revírní bratrská pokladna, a to za rok 2009 ve výši 105 tis. Kč a za rok 2010 ve výši 626 tis. Kč. K dosaženým výnosům MNO v rámci hlavní činnosti přispěly významně i výnosy z regulačních poplatků, dosahující výše 2,328 mil. Kč.

V případě posledního sledovaného roku, tedy roku 2011 MNO vykazuje ztrátu a to v částce 972 tis. Kč. Na straně nákladové ovlivňuje vykázanou ztrátu skokový nárůst osobních nákladů o 3,285 mil. Kč, kdy byly provedeny úpravy platů v objemu více než 2 mil. Kč u lékařů v návaznosti na přílohu č. 4 nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, a dále se projevil vliv převodu zdravotnického personálu do vyšších platových tříd s ohledem na splnění kvalifikačních předpokladů. Ve srovnání s rokem 2010, kdy celková výše těchto nákladů činila 53,463 mil. Kč, dosáhly v roce 2011 úrovně 56,748 mil. Kč, zaujímají tedy 66% podíl

z celkových nákladů, tedy historicky dosud nejvyšší, v minulosti se podíl osobních nákladů na celkových nákladech pohyboval v rozpětí od 51% až po hranici 62% dosaženou v roce 2010. Na straně výnosů přispělo ke ztrátě meziroční snížení výnosů lůžkové interny o 1,77 mil. Kč vlivem téměř 4% meziročního poklesu obložnosti. Nepříznivý ekonomický propad je způsoben i zpříšňováním podmínek, které nastavují odborné společnosti České lékařské komory, na základě jejichž doporučení dochází ze strany zdravotních pojišťoven k zrušení smluv o poskytování některých odborností. V důsledku tohoto se v hospodaření MNO se projevil v letech 2010 až 2011 meziroční propad u pracoviště OKBH o 400 tis. Kč a ve stejné výši rovněž u echokardiografické ambulance.

Vývoj celkových nákladů a výnosů Městské nemocnice v Odrách ve sledovaných letech je zachycen také v grafu č. 5.1.

Graf č. 5.1 Výnosy a náklady Městské nemocnice v Odrách v letech 2004 – 2011 v (tis. Kč)



Zdroj: Výroční zprávy Městské nemocnice v Odrách 2004 - 2011, vlastní zpracování.

V předchozích kapitolách byly podrobně popsány všechny vlivy, mající reálný dopad na výsledky hospodaření ve sledovaném období. Je evidentní, že čerpání nákladů je každoročně z větší části přímo úměrné poskytnutým výkonům za zdravotní péči, s výjimkou let, kdy byla MNO nucena aplikovat příslušná legislativní opatření, vedoucí k úpravě platových tarifů zdravotnického i ostatního personálu, což mělo za následek

navýšení největší nákladové položky vůbec, tedy osobních nákladů zpravidla bez přímé vazby na výkonnost MNO v daném období.

Na podkladě zpracované analýzy nákladů i výnosů je tedy odvozováno, že společným jmenovatelem neproporcionálního vývoje účetního výsledku hospodaření jsou výnosy za výkony zdravotní péče, respektive způsob účtování těchto výnosů. Vyúčtování zdravotní péče za kalendářní rok přichází se značným zpožděním, kdy na základě vzájemného připomínkového řízení je zpracováváno pojišťovnami opakovaně a až po obdržení konečného vyúčtování jsou výnosy od zdravotních pojišťoven upravovány v účetnictví běžného roku, někdy i s dvouletým zpožděním, tímto vzniká časový nesoulad mezi vznikem nákladů na poskytnutou zdravotní péči za a jejich konečnou úpravou ve výnosech. Výše těchto korekcí v jednotlivých letech sledovaného období ovlivňuje výsledek hospodaření hlavní činnosti natolik, že zisk, plynoucí z doplňkové činnosti není schopen případnou ztrátu hospodaření finančně pokrýt. Tímto zjištěním lze vyvrátit původní hypotetické tvrzení o možnosti vykrytí ztráty v hospodaření MNO výnosy z doplňkové činnosti. Přehled dosažených nákladů, výnosů a výsledků hospodaření je uveden společně s grafickým vyjádření v *Příloze č. 6*.

Z výsledku provedené analýzy hospodaření MNO také vyplývá, že sloučení nemocnic v roce 2009 nemělo žádný vliv na objem poskytnutých provozních dotací od zřizovatele. Poskytnutí příspěvku na provoz se v letech 2004 až 2009 odvíjel od platby nájemného z nebytových prostor, které byly rozpočtovány dle splátkového kalendáře k nájemní smlouvě se zřizovatelem a přepočteny koeficientem průměrné míry inflace za předchozí rok. Na základě sloučení nemocnic byla v roce 2009 sjednána nová smlouva o nájmu nebytových prostor, analogicky s tímto souvisí navýšení příspěvku na provoz. Ve výjimečných případech byl příspěvek na provoz navýšen, a to zejména z důvodu nutnosti finančního krytí stavebních oprav nemovitého majetku. Od roku 2010 je příspěvek na provoz poskytován ke krytí účetních odpisů, případně k financování oprav nemovitostí. S ohledem na novelu zákona č. 250/2000Sb. o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů dle platného znění, jejíž účinnost je jen velkou shodou náhod datována ke stejnému datu jako sloučení nemocnic, tj. 1. 4. 2009, jsou MNO ve vztahu ke zřizovateli předkládány každoročně požadavky k financování provozních účetních odpisů dlouhodobého majetku, případně oprav svěšeného majetku, tedy nemovitostí, protože pokud by nebyly kryty příspěvkem na provoz, byly by tyto náklady daňově neuznatelné.

Nyní následují mé návrhy, které směřují ke zlepšení a zefektivnění hospodaření MNO. V první řadě se zaměřuji na reálná doporučení, následně se zabývám doporučeními, vztahujícími se k používané legislativě. V rámci reálných doporučení věnuji pozornost možnosti získání dalších peněžních prostředků rozvojem služeb doplňkové činnosti.

Možností, vedoucí ke zvýšení výnosů z doplňkové činnosti vidím v lepším využití volné kapacity technického i personálního vybavení pracoviště kuchyně. Především by se jednalo o rozšíření okruhu externích strávníků pro výdej stravy do jídlonosičů, protože kapacita závodní jídelny MNO by nepostačovala pro stravování dalších cizích strávníků. Na základě provedeného průzkumu cen obědů v blízkém okolí není sice MNO s aktuálně platnou cenovou nabídkou konkurence schopná, poptávka by ale mohla vzniknout s ohledem na nabídku dietního stravování. O ni je již delší dobu projevován zájem nejen z řad dřívějších pacientů, protože dietní stravu nenabízí žádný z okolních stravovacích provozů.

Za úvahu by stálo i další řešení zvýšení efektivity pracoviště kuchyně, a to provozováním kiosku ve vlastní režii, který je doposud provozován soukromým subjektem v rámci pronájmu v hlavní budově MNO. Pro zajištění chodu kiosku by v tomto případě bylo nutno vyčlenit jednu pracovní sílu kuchyně ve všední pracovní dny a o víkendech určit vzhledem k provozní době potřebnou velikost úvazku. Dodávky potravin by byly realizovány v rámci materiálně-technického zásobování kuchyně s odděleným skladem v kiosku. Ceny prodáváného zboží by tudíž mohly být příznivější než doposud, ale z důvodu dosažení ziskovosti by bylo nutné zvýšit obrát kiosku, a to jak rozšířením sortimentu prodeje, ale například nabídkou polévky nebo alespoň jednoho teplého jídla, uvařeného kuchyní. Tyto dva návrhy jsou úzce propojeny s ohledem na personální možnosti pracoviště kuchyně, jinými slovy, pokud by byl potenciální nárůst cizích strávníků příliš velký, provoz kiosku by vyžadoval přijetí minimálně 0,5 úvazku pracovní síly navíc. Pokud by tyto zvýšené mzdové náklady nebyly kompenzovány přiměřeným ziskem z provozování kiosku, muselo by dojít k omezení vaření pro cizí strávníky.

Další opatření vedoucí ke zlepšení hospodářského výsledku bych viděla i v možnosti lepšího využití prostor pracoviště rehabilitace. Vzhledem k tomu, že v nedávné době bylo toto pracoviště velmi kvalitně dovybaveno a je zde zaveden pouze jednosměnný provoz, bylo by žádoucí, aby tyto kapacity byly využity efektivněji. Otázkou je, zda by většího zisku bylo dosaženo pronájmem pracoviště soukromému subjektu za účelem poskytování rehabilitačních služeb s dohodnutou cenou za tento pronájem nebo zda zvolit druhou variantu, a to možnost prodloužení provozní doby pracoviště rehabilitace v rámci stávající hlavní

činnosti. Obě možnosti řešení však musí být podloženy detailními kalkulacemi, na jejichž podkladě bude rozhodnuto o efektivnějším využití tohoto pracoviště pro MNO.

S ohledem na to, že doplňková činnost byla v letech 2009 a 2011 ztrátová, vidím efektivitu ve zrušení alespoň ztrátových činností v rámci doplňkové činnosti. Jedná se o zcela evidentně o podnájem z nebytových prostor, tato činnost vykazala v hospodaření roku 2011 ztrátu téměř 40 tis. Kč, a to i přesto, že nebyly na doplňkovou činnost v rozporu se zákonem o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů č. 250/2000 Sb. dle platného znění přeúčtovány všechny náklady přímo související s pronájmem nebytových prostor, navíc je MNO dle interního ceníku zřizovatele vázána maximální výší podnájmu za m² podlahové plochy, které může od soukromých subjektů požadovat. Tato maximální výše je stanovena podle výše pronájmu za m² podlahové plochy, kterou zřizovatel nebytové prostory pronajímá MNO. Podnájemat pronajaté prostory podnájemci v ceně nájmu je tedy pro MNO neekonomické, neboť se na původní cenu nabaluje režie, která zatěžuje nákladově doplňkovou činnost a vede tedy k účetní ztrátě v této činnosti. Významnou roli zastupuje i otázka účetních odpisů předmětných nemovitostí, které nemůže MNO uplatnit v návaznosti na § 28, odst. 1 zákona o daních z příjmů č. 586/1992 Sb. v platném znění, jako daňový výdaj, neboť příspěvkové organizaci chybí vlastnický vztah k nemovitostem. Podnájem nebytových prostor provozuje MNO aktuálně na třech budovách. Dvě z nich jsou mimo areál hlavní budovy MNO, která v nich nemá již žádné vlastní aktivity a ani skladové prostory, tzn. nejsou vůbec využívány pro hlavní činnost. Jsem přesvědčena, že toto je v rozporu se zákonem č. 250/2000Sb. o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, který umožňuje realizovat doplňkovou činnost pouze ve vazbě na prováděnou hlavní činnost v rámci lepšího využívání kapacitních a personálních zdrojů. V hlavní budově MNO, kde jsou kromě již zmíněného kiosku ještě další 4 podnájemci, z toho 2 pediatři a 2 praktičtí lékaři, je možno dosáhnout zisku úpravou roční ceny za m². Z těchto důvodů doporučuji MNO předložit zřizovateli návrh o zrušení nájmu nebytových prostor minimálně na budovách, které nevyužívá pro svou hlavní činnost a požádat o snížení nájemného, tj. roční ceny za m² u nebytových prostor dále podnájemných v hlavní budově MNO.

V rámci legislativních změn bych navrhovala také změnu aktuálně platné úhradové vyhlášky. Tato změna by se měla hlavně týkat stanovení finančních úhrad pro poskytovatele lůžkové i ambulantní zdravotní péče. Měla by vycházet při stanovení cen zdravotní péče z jiného referenčního období než doposud, tedy nikoli různého pro různé druhy péče, nýbrž toho, které kopíruje inflační a jiné vlivy, mající za následek změny cen léčiv i bodová

ohodnocení zdravotních výkonů ve financovaném období. Ekonomická opatření musí být v rovnováze se zachováním dostupné péče na potřebné kvalitativní úrovni. A toto v návrhu zdravotních pojišťoven schází.

V rovině teoretické se také nabízí řešení, vedoucí k zlepšenému výsledku hospodaření, a to prostřednictvím změny závazné koncepce kraje. Tato koncepce totiž nedefinuje jasné objektivní parametry pro poskytování zdravotní péče v rámci sítě nemocnic ve spádovém území kraje.

Jako alternativní řešení bych doporučila zvážit možnost přeměny právní formy MNO, tedy transformaci nemocnice z příspěvkové organizace na obchodní společnost. Z analýzy provedené za sledované období je patrné, že příspěvkový charakter nemá pro zdravotnický subjekt žádné opodstatnění, naopak především z pohledu vlastnictví musí nemocnice řešit nespočet problémů, které by v obchodní společnosti nevznikly. Pozice vlastníka by posílila rozhodovací pravomoc MNO, a to jak z hlediska daňové znatelnosti oprav, tak i v případě vynaložených investic. Nemocnice by mohla realizovat dřívější investiční záměr, tj. vybudování vlastní plynové kotelny, což by vzhledem k rychlé návratnosti vynaložených prostředků přineslo výraznou úsporu v nákladech na teplo. Tento návrh byl v minulosti právě rozhodnutím zřizovatelem zamítnut. Daleko větší prostor by byl vytvořen v oblasti mzdové, potažmo personální. V obchodní společnosti lze v pracovních personálních vztazích nastavit smluvní platy, což znamená, že nemocnice s touto právní formou dokáže daleko operativněji reagovat na svoji momentální ekonomickou situaci, jinými slovy korigovat svoji největší nákladovou položku, tedy osobní náklady na straně jedné s výnosy dosaženými z úhrad od zdravotních pojišťoven na straně druhé.

Výše uvedená doporučení by v případě jejich realizace měla MNO přinést zvýšení výnosů, a to by vedlo ke zlepšení její celkové ekonomické situace. Efektivnější využití potenciálu pracovišť kuchyně a rehabilitace pro doplňkovou činnost lze dosáhnout zkvalitnění dosud poskytovaných služeb MNO. Možnost změny právní formy z příspěvkové organizace na obchodní společnost by MNO přinesla operativnější a transparentnější řízení společnosti. Byly by odbourány vazby na zřizovatele, kdy schvalovací postupy v jeho výkonných orgánech jsou příliš zdlouhavé, rozhodovací procesy by s ohledem na vývoj finančních zdrojů od pojišťoven byly daleko rychlejší.

6 ZÁVĚR

Diplomová práce je zaměřena na hospodaření příspěvkové organizace zdravotnického zařízení. Jako předmět zkoumání, na jehož podkladě je provedena analýza hospodaření za období 2004 až 2011, byla vybrána Městská nemocnice v Odrách, příspěvková organizace, která je na základě zřizovací listiny zřízena městem Odry .

Cílem diplomové práce bylo na základě přezkoumání hospodaření Městské nemocnice v Odrách, p.o. (dále jen MNO) formulovat následná doporučení ke zvýšení její hospodárnosti a efektivnosti.

Hlavní činností MNO podle zřizovací listiny a ve vazbě na registraci nestátního zdravotnického zařízení je poskytování a organizace ústavní i ambulantní, základní a specializované, diagnostické a léčebné péče. MNO se především nově řídí zákonem č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

Sledovaným obdobím pro vypracování analýzy hospodaření MNO byly záměrně vybrány roky 2004 až 2011, aby bylo možno vysledovat průběh hospodaření před a po sloučení nemocnic, ke kterému došlo v roce 2009. Na základě provedené analýzy lze ve sledovaném období charakterizovat výsledky hospodaření MNO jako kolísavé. V prvním sledovaném roce bylo dosaženo největšího zisku za celé sledované období a to v částce 1,181 mil. Kč. V dalších třech po sobě jdoucích letech MNO vykazovala ztrátu, kdy za rok 2006 dosáhla částky až 3,025 mil. Kč. V roce 2008 se výsledek hospodaření MNO vrátil zpět na kladná čísla, a to jen v částce 54 tis. Kč. MNO vykazuje kladný hospodářský výsledek ještě po dva následující roky a v posledním sledovaném roce, tedy roce 2011 se opět v hospodaření MNO projevila ztráta.

Největšími výnosy MNO jsou za všechny sledované roky výnosy od zdravotních pojišťoven, které se podílí na celkových výnosech vždy více jak 80%, a proto mají zcela zásadní význam pro samotnou existenci MNO. Vyúčtování zdravotní péče, která probíhá na základě připomínkových řízení mezi MNO a pojišťovnami, však přichází se značným zpožděním, načež dochází k následným úpravám ve výnosech od zdravotních pojišťoven, které zásadně ovlivňují výsledek hospodaření hlavní činnosti. V oblasti nákladů tvoří největší část osobní náklady, které se podílejí více jak 50% na celkových nákladech a v posledním sledovaném roce dosáhly částky 56,748 mil. Kč a podíl na celkových výnosech vzrostl až na 66%.

V případě MNO provozní dotace zřizovatele nemá velký podíl na celkových výnosech. Největší, a to 6% je v roce 2004 a 2009. V roce 2009 sice výše příspěvku na provoz od zřizovatele byla téměř dvojnásobná, nikoli ovšem z důvodu sloučení nemocnic. Celkově však v době po sloučení došlo ke snížení podílů provozní dotace na celkových výnosech, a to na 2,6% v roce 2010 a v roce 2011 dokonce na 1,7%.

Ve vazbě na zřízení lůžek sociální péče se u MNO objevují v roce 2009 dva nové výnosy, a to provozní dotace Ministerstva práce a sociálních věcí a výnosy za poskytnutou sociální péči. Pro MNO provozní dotace MPSV představuje ročně výnosy okolo 450 tis. Kč a výnosy za poskytnutou sociální péči se pohybovaly v průměrné částce 1,034 mil. Kč.

Od roku 2008 byly také zavedeny regulační poplatky, které se staly rovněž dalším výnosem pro MNO. V prvním roce se podílely 2% na celkových výnosech a to v částce 1,1 mil. Kč. Po sloučení je viditelný nárůst až o 1,2 mil. Kč, který však přesně odpovídal vybraným poplatkům za část LDN.

MNO na základě zřizovací listiny, také poskytuje služby v rámci doplňkové činnosti. Za doplňkovou činnost jsou za celé sledované období považovány služby hostinské a podnájemní. Výsledky hospodaření z této činnosti jsou však i ztrátové, a proto ve svých doporučeních uvádím možnost její zefektivnění popřípadě i zrušení.

Stanovená hypotéza, že „kladný hospodářský výsledek z doplňkové činnosti je schopen dorovnat případnou ztrátu, vzniklou v hlavní činnosti Městské nemocnice v Odrách, p. o.“ byla vyvrácena na základě zjištění, že výše korekcí v rámci vyúčtování provedené zdravotní péče MNO v jednotlivých letech sledovaného období téměř každoročně zásadním způsobem ovlivňuje výsledek hospodaření hlavní činnosti, a to natolik, že zisk, plynoucí z doplňkové činnosti není schopen případnou ztrátu hospodaření finančně pokrýt.

Také druhá hypotéza „že sloučení dvou samostatných nemocnic se projeví zvýšením poskytnutého příspěvku na provoz od zřizovatele“ byla v rámci provedené analýzy hospodaření vyvrácena zjištěním, že poskytnutí příspěvku na provoz se v letech 2004 až 2009 odvíjel od platby nájemného z nebytových prostor a od roku 2010 je příspěvek na provoz poskytován ke krytí účetních odpisů, případně k financování oprav nemovitostí, tudíž se mění zcela z jiných důvodů než vlivem sloučení nemocnic.

Ze skutečností, vyplývajících na základě provedené analýzy jsou v diplomové práci navržena doporučení vedoucí k zlepšení hospodářského výsledku MNO a k jeho zefektivnění. Největší výkyvy v hospodaření jsou spjatá s pozdními vyúčtováními od zdravotních pojišťoven, a proto navrhuji legislativní změnu v oblasti úhradové vyhlášky. Jde o změnu stanovení cen zdravotní péče z jiného referenčního období než doposud, tedy nikoli různého

pro různé druhy péče, nýbrž toho, které kopíruje inflační a jiné vlivy, mající za následek změny cen léčiv i bodová ohodnocení zdravotních výkonů ve financovaném období. Další řešení, které by mohlo vést k lepšímu hospodaření MNO vidím ve změně závazné koncepce kraje nebo i právní formy nemocnice.

K zlepšení hospodářského výsledku je možno dojít i přes zefektivnění výnosů v oblasti doplňkové činnosti. V doporučeních poukazují na možnost v rozšíření okruhu externích strávníků nebo i efektivnějšího využití prostor pracoviště rehabilitace, ať soukromými subjekty nebo v rámci prodloužení provozní doby hlavní činnosti tohoto pracoviště.

Závěrem lze říci, že zdravotnická zařízení, mající právní charakter příspěvkové organizace, jsou téměř zcela závislá na úhradách za poskytnutou zdravotní péči a léčiva zdravotními pojišťovnami, a tudíž samotná organizace svůj výsledek hospodaření není schopna výrazně ovlivnit. Z tohoto důvodu by se také zřizovatel příspěvkové organizace měl daleko více zabývat otázkou jejího hospodaření zejména s vazbou na daňovou uznatelnost jejích nákladů a s ohledem na tyto vlivy stanovit závazné ukazatele ve smyslu provozní dotace.

Využití této diplomové práce je především pro Městskou nemocnici v Odrách, příspěvkovou organizaci a jejího zřizovatele pro snadnější přehled o poskytnutých a vynaložených finančních zdrojích i dosažených hospodářských výsledcích za analyzované období 2004 až 2011.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

a) Monografie

- [1] BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010. 224s. ISBN 978-80-7357-503-8.
- [2] BOROVSÝ. Juraj a Věra DYNTAROVÁ. *Ekonomika zdravotnických zařízení*. 1. vyd. ČVUT, 2010. 114 s. ISBN 987-80-01-04485-8.
- [3] ČERVINKA. Tomáš a Antonín DANĚK. *Zdravotní pojištění*. 1. vyd. Olomouc: ANAG, 2009. 150 s. ISBN 978-80-7263-521-4.
- [4] ČERVINKA, Tomáš. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ s komentářem a příklady 2011*. 3. vyd. Olomouc: ANAG, 2011. 167 s. ISBN 978-80-7263-644-0.
- [5] DURDISOVÁ, Jaroslava. *Ekonomika zdraví*. 1. vyd. Praha: Economica. 2005. 228 s. ISBN 80-254-0998-9.
- [6] HOŠÁKOVÁ. Andrea a Lydie MUSILOVÁ. *Praktická aplikace přímých daní v příspěvkové organizace*. 1. vyd. EconomiCon, 2012. 186 s. ISBN 978-80-905065-1-0
- [7] MADEROVÁ VOLTNEROVÁ. Karla a Petr TÉGL. *Vztahy mezi zřizovatelem a příspěvkovou organizací ÚSC*. 2. aktual. vyd. ANAG, 2011. 191 s. ISBN 978-80-7263-664-8
- [8] MOCKOVČIAKOVÁ. Alena a Danuše PRIKŮPKOVÁ. a Zdeněk MORÁVEK. *Příspěvkové organizace 2011*. 5. vyd. Praha:Wolters Kluwer ČR, 2011. 344 s. ISBN 978-80-7357-626-4.
- [9] PEKOVÁ. Jitka a Jaroslav PILNÝ. a Marek JETMAR. *Veřejná správa a finance veřejného sektoru*. 3. přepracované vyd. Praha: ASPI, 2008. 712 s. ISBN 978-80-7357- 351-5.

b) Legislativa

- Zákon č. 48/1997 ze dne 1. 3. 1997 o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1997. Dostupné z: <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/vzp/>.
- Zákon č. 250/2000 ze dne 7. 7. 2000 o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2000. Dostupné z: http://cds.mfcr.cz/cps/rde/xchg/cds/xsl/182_4026.html.
- Zákon č. 128/2000 ze dne 12. 4. 2000 o obcích, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2000. Dostupné z: http://www.zakony.eobec.cz/storage/1170281450_sb_zakon_o_obcich_128_2000sb.pdf.

c) Elektronické zdroje

- MĚSTSKÁ NEMOCNICE V ODRÁCH. O nás – charakteristika 2008[online]. [16. 2. 2012]. Dostupné z: <http://www.nemocniceodry.cz/charakteristika.htm>.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIK. UZIS: Ekonomické výsledky nemocnic 2010 [online]. UZIS [25. 2. 2012]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/ekonomicke-vysledky-nemocnic-2010>.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIK. UZIS: Ekonomické informace ve zdravotnictví 2010 [online]. UZIS [28. 2. 2012]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/ekonomicke-informace-zdravotnictvi-2010>.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIK. UZIS: Lůžková péče 2010 [online]. UZIS [26. 2. 2012]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/luzkova-pece-2010>.

SEZNAM ZKRATEK

atd.	a tak dále
č.	číslo
č. j.	číslo jednací
ČR	Česká republika
DPH	daň z přidané hodnoty
FO	fyzická osoba
JIP	jednotka intenzivní péče
LDN	léčebna dlouhodobě nemocných
MNO	Městská nemocnice v Odrách, příspěvková organizace
MNO – LDN	Městská nemocnice v Odrách – LDN, příspěvková organizace
p.o.	příspěvková organizace
PO	právnícká osoba
PPP	Public Private Partnerships
RTG	rentgen
Sb.	sbírka zákonů
SP	sociální péče
tis.	tisíc
tzv.	takzvaně
vč.	včetně
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna

PROHLÁŠENÍ O VYUŽITÍ VÝSLEDKŮ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

- jsem byl(a) seznámen(a) s tím, že na mou diplomovou (bakalářskou) práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, diplomovou (bakalářskou) práci užít (§ 35 odst.3);
- souhlasím s tím, že diplomová (bakalářská) práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího diplomové (bakalářské) práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o diplomové (bakalářské) práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, diplomovou (bakalářskou) práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne

.....
jméno a příjmení studenta

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 4.1	Stav zaměstnanců za roky 2004 – 2011.....	str. 23
Tabulka č. 4.2	Využití kapacit Městské nemocnice v Odrách.....	str. 24
Tabulka č. 4.3	Výnosy z hlavní činnosti Městské nemocnice v Odrách za období 2004 - 2008 (v tis. Kč).....	str. 27
Tabulka č. 4.4	Výnosy z hlavní činnosti Městské nemocnice v Odrách za období 2009 - 2011 (v tis. Kč).....	str. 30
Tabulka č. 4.5	Celkové výnosy Městské nemocnice v Odrách – LDN za období 2004 -2008 (v tis.Kč).....	str. 31
Tabulka č. 4.6	Výnosy z doplňkové činnosti Městské nemocnice v Odrách za období 2004 - 2008 (v tis. Kč).....	str. 33
Tabulka č. 4.7	Výnosy z doplňkové činnosti Městské nemocnice v Odrách za období 2009 - 2011 (v tis. Kč).....	str. 34
Tabulka č. 4.8	Podíl jednotlivých výnosů na celkových výnosech za období 2004 -2011 (v tis. Kč).....	str. 35
Tabulka č. 4.9	Celkové výnosy Městské nemocnice v Odrách za období 2004 - 2011 (v tis. Kč).....	str. 37
Tabulka č. 4.10	Variabilní náklady Městské nemocnice v Odrách v (tis. Kč).....	str. 38
Tabulka č. 4.11	Variabilní náklady Městské nemocnice v Odrách za roky 2009 - 2011v (tis. Kč).....	str. 40
Tabulka č. 4.12	Variabilní náklady Městské nemocnice v Odrách – LDN za roky 2004 – 2008v (tis. Kč).....	str. 41
Tabulka č. 4.13	Fixní náklady Městské nemocnice v Odrách za roky 2004 - 2008 v (tis.Kč).....	str. 42
Tabulka č. 4.14	Osobní náklady Městské nemocnice v Odrách v letech 2004 - 2011 v (tis. Kč).....	str. 42
Tabulka č. 4.15	Fixní náklady Městské nemocnice v Odrách za roky 2010 – 2011 v(tis.Kč).....	str. 44
Tabulka č. 4.16	Fixní náklady Městské nemocnice v Odrách – LDN za roky 2004 - 2008 v(tis.Kč).....	str. 45
Tabulka č. 4.17	Celkové náklady Městské nemocnice v Odrách v (tis. Kč).....	str. 46
Tabulka č 4.18	Hospodaření MNO za roky 2004 – 2011v (tis Kč).....	str. 48

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 2.1	Rozložení nemocničních lůžek podle zřizovatele v roce 2010.....	str. 5
Graf č. 2.2	Výdaje ve zdravotnictví podle zdrojů financování (v %).	str. 12
Graf č. 3.1	Struktura nákladů nemocnic podle nákladových položek v roce 2010 v ČR.....	str. 20
Graf č. 4.1	Podíl jednotlivých výnosů na celkových výnosech za období 2004 – 2011 (v tis. Kč).....	str. 37
Graf č. 5.1	Výnosy a náklady Městské nemocnice v Odrách v letech 2004 - 2011 v (tis. Kč).....	str. 51

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1	Využití kapacit Městské nemocnice v Odrách – LDN
Příloha č. 2	Přehled zdravotnických pracovišť
Příloha č. 3	Celkové náklady Městské nemocnice v Odrách LDN v (tis. Kč)
Příloha č. 4	Celkové výnosy Městské nemocnice v Odrách v (tis. Kč)
Příloha č. 5	Celkové náklady Městské nemocnice v Odrách v (tis. Kč)
Příloha č. 6	Celkové náklady a výnosy z vedlejší činnosti v (tis.Kč)